

VERIFICA LA TUA POLIZZA ASSICURATIVA SANITARIA.
POTRESTI USUFRUIRE DELLA CAMERA RISERVATA
SENZA ALCUN COSTO AGGIUNTIVO

Richiesta Camera privata

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il e residente a

in Via Recapito telefonico.....

Indirizzo email

tipo di ricovero: SSR Solvente

reparto di: tipo di intervento

data presunta dell'intervento Equipe.....

chiede alla società Kinetika Sardegna Srl in qualità di gestore della Casa di Cura Sant'Elena di poter usufruire di un maggiore comfort con il ricovero in:

camera singola

camera doppia uso esclusivo o con possibilità di ospitare un accompagnatore
(previa autorizzazione del Direttore Sanitario)

e si impegna a corrispondere, al momento della dimissione, la somma di €
(IVA compresa) per ogni giorno di degenza

Note:

**LA RICHIESTA DELLA CAMERA NON GARANTISCE L'EFFETTIVA DISPONIBILITÀ DELLA STESSA
CHE VERRÀ COMUNICATA SOLO IL GIORNO DEL RICOVERO**

Quartu Sant'Elena Firma richiedente

AUTORIZZAZIONE AL CONSENSO DELLA PRIVACY

Il sottoscritto in qualità di diretto interessato ovvero

..... del sig. /della sig.ra

Acquisite le informazioni dal titolare del trattamento (previa lettura dell'informativa), ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa

Firma leggibile