[Fac-simile] ALLEGATO ASL

Azienda Asl



Regione

Servizio

Oggetto: Certificazione ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del Decreto interministeriale 28 dicembre 2007 recante "Determinazione dei criteri per la definizione delle compensazioni della spesa sostenuta per la fornitura di energia elettrica per i clienti economicamente svantaggiati e per i clienti in gravi condizione di salute" e del Decreto Ministeriale 13 gennaio 2011 "Individuazione delle apparecchiature medico-terapeutiche alimentate ad energia elettrica necessarie per il mantenimento in vita di persone in gravi condizioni di salute '

Si certifica che il/la signor

(Cognome) (Nome)

codice fiscale 

domicilio situato in Comune(prov. via/piazza

no civico



è persona in gravi condizioni di salute tali da richiedere l'utilizzo presso il proprio domicilio di apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per la sua esistenza in vita e alimentate ad energia elettrica indicate all'elenco sottostante.

Ai fini di cui all'oggetto è necessario indicare per ciascuna apparecchiature il numero di ore medie giorno di utilizzo.

Funzioni/Apparecchiature Fino a 8 ore al Tra 8 ore e 16 Oltre 16 ore giomo ore al giorno al iomo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FUNZIONE CARDIO  RESPIRATORIA   1. apparecchiature per pressione positiva continua 2. ventilatori polmonari   3, polmoni d' acciao   1. tende per ossigeno terapia 2. concentratori di ossigeno fissi 3. concentratori di ossigeno portatili 4. aspiratori 5. monitor multiparametrici 6. pulsossimetri   FUNZIONE RENALE   1. apparecchiature per la dialisi peritoneale 2. apparecchiature per emodialisi   FUNZIONE ALIMENTARE   1. nutripompe 2. pompe d'infusione 3. pompe a siringa\* | Cl | Cl | a |

\*funzionamento a batterie non ricaricabili

|  |
| --- |
| AUSILI   1. carrozzine elettriche 2. sollevatori mobili 3. sollevatori mobili a sedili elettrici sollevatori mobili a barella elettrici 4. sollevatori fissi a soffitto 5. sollevatori per vasca da bagno 6. materassi antidecubito |

Si certifica che l'uso di tali apparecchiature ( medico-terapeutiche necessarie per la sua esistenza in vita e alimentate ad energia elettrica) ha avuto inizio in data 

(Luogo, data) (Firma e Timbro)