



S.O.S. SAVA

Associazione
di volontariato

Sava,

Il sottoscritto _____

In qualità di Figlio/a Moglie Altro

CHIEDO

Un trasporto da _____ a _____

Reparto _____
(eventuale reparto in ospedale)

Utente _____
(cognome e nome)

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n° _____

telefono _____ cellulare _____

Barella si no **Sedia** si no **Ossigeno** si no

Peso _____ Kg Piano abitazione _____

Note _____

(specificare eventuali patologie e/o fratture)

Firma