

(A cura del Medico di Medicina Generale o del Medico di struttura pubblica o convenzionato che ha in cura la persona con disabilità grave.)

Oggetto: Piani personalizzati di sostegno Legge 162/98 Anno 2021.

Certificazione di aggravamento in favore di

ai fini dell'aggiornamento della Scheda Salute per l'anno 2021.

Si certifica che il/la Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il ____/____/_____

e residente a Samassi in Via _____ n. _____ ha subito un peggioramento delle condizioni di salute, tale per cui si è ritenuto necessario l'aggiornamento della Scheda Salute (Allegato B) che verrà pertanto allegata alla presente.

Data, firma e timbro del Medico curante
