

Allegato B

All'Azienda U.S.L. Distretto

Domanda per far parte di associazione già costituita

Il sottoscritto dott. pediatra di famiglia
 cod. reg. convenzionato per il comune di chiede di potere far parte del gruppo già costituito
 di pediatria in associazione (art. 2.2), il cui pediatra referente è il dott.
 e di cui fanno già parte:

Dott. C.R.
 Dott. C.R.

Timbro e firma
.....

Visto per accettazione del gruppo:

Il Referente

Data

Allegato B1

All'Azienda U.S.L. Distretto

Domanda per far parte di nuovo gruppo di pediatria in associazione

Il sottoscritto dott. pediatra di famiglia
 cod. reg. convenzionato per il comune di chiede di potere far parte del gruppo di pediatria
 in associazione (art. 2.2), il cui pediatra referente è il dott.
 e di cui entrano a far parte:

Dott. C.R.
 Dott. C.R.

Timbro e firma
.....

Data

Allegato B2

All'Azienda U.S.L. Distretto

Comunicazione di adesione alla pediatria in associazione

Il sottoscritto dott. pediatra di famiglia
 cod. reg. convenzionato per il comune di referente dell'associazione di "Pediatria in gruppo",
 costituita ai sensi dell'art. 4 del decreto 28 gennaio 1998, composta dai colleghi più sotto elencati, comunica l'adesione del gruppo alla
 forma denominata "Pediatria in associazione" (art. 2.2):

Dott. C.R.
 Dott. C.R.

Timbro e firma
.....

Data

Allegato C

All'Azienda U.S.L. Distretto

Domanda di indennità di collaborazione informatica

Il sottoscritto dott. pediatra convenzionato per il comune di
 cod. reg. chiede di poter usufruire dell'indennità di collaborazione informatica.

A tal fine dichiara che a partire dal

- 1) possiede apparecchiature e programmi idonei ad assicurare la gestione informatizzata delle schede sanitarie individuali;

- 2) assicura la stampa prevalente, almeno del 70%, delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche;
3) le apparecchiature informatiche sono idonee ad eventuali collegamenti e all'elaborazione di dati per ricerche epidemiologiche.

Timbro e firma

Data

Allegato D

All'Azienda U.S.L. Distretto

Domanda di mantenimento dell'assistenza pediatrica oltre i 14 anni

Il sottoscritto
residente a via
comunica di voler mantenere il pediatra dott. cod. reg.
per il proprio figlio/a nato/a il
fino al compimento del 16° anno, ai sensi dell'art. 6.1 dell'accordo regionale.

Firma

Data

Il sottoscritto dott. pediatra di famiglia
per il comune di cod. reg., dichiara che l'assistito si trova in una delle seguenti condizioni:
a) patologia cronica persistente;
b) immaturità psico-fisica;
c) disagio psico-sociale
d) disagio adolescenziale;
e) pertanto accetta la richiesta espressa dal Sig.

Timbro e firma

Parere del comitato di azienda

- favorevole
 negativo

Il presidente

Allegato E

All'Azienda U.S.L. Distretto

Domanda di recupero quote ultraquattordicenni

Il sottoscritto dott. pediatra convenzionato
per il comune di cod. reg. chiede la liquidazione delle quote degli ultraquattordicenni,
di cui è stata presentata dal genitore relativa domanda di mantenimento di scelta, agli atti del comitato di azienda di codesta azienda.
Si allega alla presente un elenco contenente n. nominativi.

Timbro e firma

Data

Allegato F

All'Azienda U.S.L. Distretto

Domanda di trasferimento della residenza

Il sottoscritto dott. pediatra di famiglia convenzionato
con codesta Azienda unità sanitaria locale per il comune di
cod. reg. comunica il trasferimento della propria residenza presso il comune di
via, mantenendo il domicilio nel comune di
A tal fine dichiara che il suddetto trasferimento non comporterà alcun disservizio nell'erogazione dell'assistenza.

Timbro e firma

Data

