

AUTORIZZAZIONE ALLA DIVULGAZIONE DATI

Gentile Signora,
Egregio Signore,

il Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino riceve spesso, da parte di pazienti, richiesta di nominativi di infermieri abilitati ad esercitare un'attività indipendente. Chiediamo ai membri ASI-SBK che sono in possesso dei requisiti richiesti e che desiderano entrare in contatto con potenziali clienti di rilasciare, tramite il seguente tagliando, autorizzazione alla divulgazione del recapito. Eventuali interessati possono richiedere l'elenco degli infermieri indipendenti al Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino o scaricarlo dal sito www.asiticino.ch

INVIARE A: SEGRETARIATO ASI-SBK SEZIONE TICINO
VIA SIMEN 8 - 6830 CHIASSO

P.F. ALLEGARE COPIA: LIBERO ESERCIZIO



AUTORIZZAZIONE ALLA DIVULGAZIONE DATI

COGNOME - NOME		
INDIRIZZO		
RECAPITO TELEFONICO		
E-MAIL		
ZONA D'ATTIVITÀ		
FASCIA ORARIA ATTIVITÀ		
GIORNI ATTIVITÀ (es. da lunedì a venerdì)		
SPECIFICITÀ DELLE CURE (es. diploma in diabetologia, consulente allattamento, pediatria, psichiatria, podologia, riflessologia, cure palliative, ecc.)		
NUMERO CAMS		
NUMERO AVS		
DATA - FIRMA		