

PRESCRIZIONE DEL MEDICO SPECIALISTA

(per l'acquisizione di strumenti tecnologicamente avanzati ai sensi della Legge Regionale 23/99 art. 4 commi 4 e 5)

Nome e cognome della persona disabile _____

Diagnosi _____

Dati clinico anamnestici relativi al soggetto disabile

Strumento tecnologicamente avanzato prescritto (specificare in modo dettagliato la tipologia di strumento prescritto)

Motivazione della prescrizione (necessità e conformità dello strumento richiesto con il progetto sociale/educativo individualizzato)

Medico Specialista in _____
(la specializzazione deve essere congruente con la disabilità)

Firma e timbro del Medico Specialista

Data _____