



**CERTIFICATO MEDICO TERMALE
ANNO 2010**



FONDAZIONE ENASARCO
DIREZIONE GENERALE
SERVIZI AGLI ISCRITTI
PRESTAZIONI INTEGRATIVE DI PREVIDENZA
VIA ANTONIOTTO USODIMARE 31
00154 ROMA RM

**CERTIFICATO MEDICO DELL'ISCRITTO INDISPENSABILE PER L'AMMISSIONE
AI SOGGIORNI TERMALI – ANNO 2010**

(Il modello deve essere compilato dal medico curante e deve essere spedito unitamente alla domanda)

Certifico di aver visitato

il/la Sig./Sig.ra _____
Cognome Nome

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residenza _____
C.ne/P.zza/P.le/Via/V.le/Vicolo

Comune _____

C.A.P. Prov. _____ Telefono _____

AGENTE IN ATTIVITA' PENSIONATO PENSIONATO IN ATTIVITA'

Il soggetto è esente da forme morbose incompatibili con la vita in comune ed è in condizioni psicofisiche idonee al soggiorno termale. E' IN GRADO DI ATTENDERE A SE STESSO.

Necessita di fruire di cure termali presso le Terme di: _____

essendo affetto da _____

TIPO DI CURA RICHIESTO _____

Il soggetto non presenta controindicazioni cliniche alla cura prescritta.

SPAZIO RISERVATO AL MEDICO: TIMBRO E FIRMA

DATA

Il presente modulo dovrà essere compilato, obbligatoriamente, in ogni sua parte.

SPAZIO RISERVATO ALLA FONDAZIONE ENASARCO

Roma, lì _____

PARERE del medico fiduciario della Fondazione: _____

