



**MODULO PROPOSTA ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO**

**(Art. 33-34-35 L. 833/1978)**

Al Sig. Sindaco  
del Comune di .....

Io sottoscritto Dr/Dr.ssa .....  
in qualità di medico presso .....  
in merito al/alla sig./sig.ra .....  
nato/a a ..... il ...../...../.....  
e residente a ..... in via .....  
attualmente reperibile a..... in via .....

ho ricevuto le seguenti informazioni e segnalazioni (esplicitare la fonte delle informazioni sul paziente, i comportamenti riferiti, la sintomatologia, l'eventuale ipotesi diagnostica ed eventuali situazioni di rischio):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Da ciò ho il fondato sospetto che questi presenti gravi alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti accertamenti specialistici. Inoltre, il soggetto rifiuta esplicitamente la valutazione o si rende inaccessibile.

Ai sensi degli Art. 33-34-35 L. 833/78 propongo che l'assistito di cui sopra sia sottoposto ad **Accertamento Sanitario** **Obbligatorio**, da effettuarsi con urgenza presso.....

Luogo, data e ora .....

Timbro e firma del medico proponente

.....

Per eventuali comunicazioni urgenti è possibile contattare il numero di telefono .....