



**MODULO PROPOSTA DI TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO
IN CONDIZIONI DI DEGENZA OSPEDALIERA (Art. 33-34-35 L. 833/1978)**

Al Sig. Sindaco

del Comune di.....

In data / / io sottoscritto Dr/Dr.ssa.

medico in servizio presso

DICHIARO

che il/la sig/sig.ra

nato/a il / / a

e residente a in via

attualmente reperibile a in via

dagli accertamenti sanitari eseguiti presso.....

presenta: *(descrivere in modo circostanziato e accurato il quadro clinico, i comportamenti correlati, l'ipotesi diagnostica e le circostanze che attualmente motivano la richiesta del provvedimento, gli interventi attuati per assicurare il consenso e la partecipazione del paziente):*

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

e CERTIFICO quindi che

- a. per la/il paziente in oggetto esistono alterazione psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici;
- b. gli stessi non vengono accettati dal soggetto;
- c. non vi sono le condizioni e le circostanze che consentono di adottare tempestive e idonee misure sanitarie extra-ospedaliere.

Pertanto, ai sensi degli Art. 33-34-35 L. 833/78 propongo che il soggetto sia sottoposto al **Trattamento Sanitario Obbligatorio** in condizioni di degenza ospedaliera presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) dell'Ospedale di

Luogo, data e ora

Timbro e firma del medico proponente

Per eventuali comunicazioni urgenti è possibile contattare il numero di telefono