

MODULO 10

(A CURA DELL'OSTERICA REFERENTE DISTRETTO AZIENDALE)

**RICEVUTA CONSEGNA DOCUMENTI APERTURA FASCICOLO
PER IL RIMBORSO DEL PARTO A DOMICILIO**

LA SOTTOSCRITTA OSTETRICA REFERENTE AZIENDALE _____

HA RICEVUTO IN DATA ODIERA PRESSO IL CONSULTORIO DI _____

DALLA SIG.RA _____

O SUO DELEGATO* _____

LA DOCUMENTAZIONE PER PROCEDURA DI RIMBORSO DEL PARTO A DOMICILIO (DCA 385/2016) DOCUMENTI CONSEGNATI:

- [MODELLO 1 - RICHIESTA INFORMATIVA](#)
- [MODELLO 2 - DICHIARAZIONE DI IDONEITÀ](#)
- [MODELLO 3 - AUTOCERTIFICAZIONE MODALITÀ ASSISTENZIALI](#)
- [MODELLO 4 - AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI DELLA PRIMA OSTETRICA](#)
- [MODELLO 5 - AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI DELLA SECONDA OSTETRICA](#)
- [MODELLO 7 - PRESCRIZIONE OSSITOCINA EPRESKRIZIONE PROFILASSI ANTI-D](#)
- Copia GRUPPO SANGUIGNO
- Copia DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

*in caso di delega allegare fotocopia documento d'identità del delegato.

L'ostetrica referente aziendale non ha responsabilità amministrative, civili e penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, fornite nella documentazione per il rimborso nel parto a domicilio.

DATA ____/____/____

Firma della donna o suo delegato

Firma Ostetrica
Referente aziendale
