



## Liberatoria protesi dentaria e/o acustica

OGGETTO: Conservazione e custodia di protesi dentaria mobile e/o acustica

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a..... il .....  
residente a.....in via.....  
Familiare di .....ospite de La Quiete, reparto.....

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a..... il .....  
residente a.....in via.....  
ospite de La Quiete, reparto.....

### Dichiara

- o Di aver ricevuto le necessarie informazioni riguardo alla modalità di conservazione e custodia della protesi dentaria mobile e/o acustica;
- o Di prendere atto che l'eventuale smarrimento accidentale o rottura della protesi dentaria mobile e/o acustica non dà diritto ad alcun risarcimento del danno.

Data.....

.....  
(firma)

(Modulo da conservare in cartella)