

# LIBERATORIA PROTESI MOBILI

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

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

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a..... il .....  
residente a..... in via.....  
ospite de La Quiete, Residenza-nucleo.....

## Dichiara

- Di aver ricevuto le necessarie informazioni riguardo alla modalità di conservazione e custodia della protesi dentaria mobile, acustica e/o ottica ;
- L'Azienda non risponde di rotture e/o smarrimento delle suddette protesi per cause non imputabili alla medesima.

Data.....

.....

(firma)

(Modulo da conservare in cartella)

