****

**MOD.2**

***RICHIESTA DI ACCESSO TEMPORANEO SPECIALISTA DI PRODOTTO***

**ALLA DIREZIONE MEDICA DEL P.O DI**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_l\_sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Direttore/Responsabile della UOC/UOSD di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del P.O. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede

l’accesso temporaneo al Blocco Operatorio del P.O. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dello Specialista di Prodotto Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Società/ Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (accreditata con prot. n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) per il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MOTIVAZIONE DELL’ACCESSO:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data Il Direttore UOC/UOSD

SI AUTORIZZA Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE MEDICO DEL P.O.

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***RICHIESTA DI ACCESSO CONTINUATIVO SPECIALISTA DI PRODOTTO***

**ALLA DIREZIONE MEDICA DEL P.O DI** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_l\_sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Direttore/Responsabile della UOC/UOSD di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del P.O. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_chiede l’accesso temporaneo al Blocco Operatorio del P.O. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dello Specialista di Prodotto

Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Società/Azienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(accreditata con prot. n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (massimo 6 mesi).

**MOTIVAZIONE DEGLI ACCESSI:**

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

**CALENDARIO DEGLI ACCESSI:**

Data Il Direttore UOC/UOSD

SI AUTORIZZA

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Direttore Medico di PO