



RICHIESTA DI ACCESSO
Interventi assistiti con animali (I.A.A.)
(da compilarsi a cura del medico curante)

Mod. 1

Al Comune
Ufficio Servizi Sociali

A RICHIESTA DEL SIG. _____

AFFETTO DA

Si attesta che lo stesso possa usufruire di interventi assistiti con animali (I.A.A.) per un ciclo di N ° _____
trattamenti (per un massimo di 20)

Si attesta inoltre che le condizioni cliniche del richiedente non costituiscono controindicazione specifica
allo svolgimento di interventi assistiti con animali (I.A.A.).

Eventuali suggerimenti o indicazioni specifiche per il trattamento:

....., lì

.....
(firma del medico)