



SONO UN CAREGIVER FAMILIARE

NOME COGNOME

MI PRENDO CURA DI

RELAZIONE CON L'ASSISTITO

ASSOCIATI
CARER APS
Caregiver Familiari
Emilia-Romagna

Ricorda di aggiornare questa tessera se i dettagli sopra indicati cambiano.
Puoi scaricare la nuova tessera da compilare dal sito:
www.caregiverfamiliare.it



IN CASO DI PERICOLO

IN CASO DI NECESSITÀ O DI MIA IMPOSSIBILITÀ A PROVVEDERE ALL'ASSISTENZA DEL MIO CARO, CONTATTARE LA PERSONA INDICATA DI SEGUITO:

NOME COGNOME

RELAZIONE CON ME

TELEFONO