



Genova _____

Caro paziente,

come da lei richiesto, con la presente le confermiamo il suo appuntamento per un trattamento urgente presso lo studio Chiropratica C1 (codice Ateco 86), in via Maragliano 6/5 , 16121, GENOVA

il giorno _____

alle ore _____

cordiali saluti

segreteria Chiropratica C1

Si prega di compilare e firmare l'autocertificazione che trova di seguito:

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____, nato il _____

a _____ (____), residente in _____ (____),

via _____ e domiciliato in

_____ (____),

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 (fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie)

DICHIARA SOTTO PROPRIA RESPONSABILITÀ di aver bisogno urgente di una visita e trattamento di chiroterapia.

Firma leggibile