



AZIENDA OSPEDALIERA DI
PERUGIA

MO_SIT_160

**INTEGRAZIONE AL QUESTIONARIO PER DONATORE
STRANIERO**

Rev. 00
Gennaio 2016

Pagina
1

Risiede regolarmente nel nostro Paese? Si No

Da quanto tempo risiede regolarmente in Italia? Più di 2 anni Meno di 2 anni

Possiede regolari documenti? Si No

In particolare l'iscrizione al S.S.N.? Si No

Possiede una buona padronanza della lingua italiana? Si No

In quale tipo di abitazione risiede? _____

Quale tipo di convivenza ha? vive da solo con la famiglia
 in centri di accoglienza in condizioni di
promiscuità.

In quali condizioni igieniche vive? buone scarse pessime.

Effettua rientri periodici nel Paese d'origine? Si No

se si con quale frequenza? _____

Da quale Paese proviene? _____

Data _____

Firma del Candidato Donatore _____

Firma del Sanitario _____