

         

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA**

**Sede Legale Amantea via Carlo Alberto Dalla Chiesa CAP 87032 - Tel. 0982/4291**

**Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

**Sito web istituzionale:**  [**https://www.distrettosocialeamantea3.it/**](file:///E%3A%5C%20https%3A%5Cwww.distrettosocialeamantea3.it%5C%0D)

 **pec**: **udp.ats3amantea@asmepec.it** **e-mail:** **udp.ats3amantea@gmail.com**

**ALLEGATO “B”**

**CERTIFICAZIONE CONDIZIONE DI**

**STATO DI DEMENZA**

Con la presente si certifica che il/la paziente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ da me visitato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha ottenuto un risultato nella scala CDRS pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia della Clinical Dementia Rating Scale (CDRS).

Si rilascia su richiesta dell’interessato e per gli usi consentiti dalla legge.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Timbro e firma del medico certificatore)

****