

PROPOSTA DI TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (T.S.O.)

Ai sensi degli art. 33 - 34 – 35, Legge 23.12.1978, n. 833

Data.....

Al Signor Sindaco del Comune di

Il/La sottoscritt dott.

Medico di

o Medicina Generale

o Continuità Assistenziale Sede di

o altro

ACCERTATO CHE

il/la Sig./Sig.ra

nato/a a il residente

a..... Via.....N..... affetto da

.....

.....

presenta disturbi psichici che richiedono interventi terapeutici urgenti;

non esiste possibilità di trattamento in strutture extra-ospedaliere;

il soggetto rifiuta le terapie;

PROPONE

Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.) in degenza ospedaliera, presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'Ospedale di

Il Sanitario

(Timbro e firma del Medico)