

**Anfrage zur Beibehaltung der Kinderärztin/
des Kinderarztes freier Wahl bis zum 16.
Lebensjahr**

**Richiesta di mantenimento della/del pediatra
di libera scelta fino al 16° anno di età**

Die/der Unterfertige/r - Il/la sottoscritto/a _____

geb. am - nato/a il _____ in - a _____

wohnhaft in - residente a _____ Str. - via _____ Nr. - n. _____

E-Mail Adresse - Indirizzo di posta elettronica _____

Zertifizierte E-mail Adresse (PEC) - Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

erklärt

- ein Elternteil oder Erziehungsberechtigte/r
von _____

zu sein und dass er/sie diesen Antrag im
Einvernehmen mit dem anderen Elternteil
gemäß Art. 337 ter des italienischen
Zivilgesetzbuches oder in Überein-
stimmung mit dem Gesetz oder den
Maßnahmen der Gerichtsbehörde einreicht

- Vormund/Kurator/Sachwalter von _____

zu sein und dass der vorliegende Antrag
Teil der Aufgaben ist

dichiara

- di essere genitore o esercente della potestà di
genitore di _____

e di presentare codesta richiesta di comune
accordo con l'altro genitore ex art. 337 ter c.c
ovvero in conformità a disposizione di legge o a
provvedimenti dell'autorità giudiziaria

- di essere tutore/curatore/amministratore di
sostegno di _____

e che la presente richiesta rientra nello
svolgimento dei propri compiti

und ersucht

um Beibehaltung der Kinderärztin/des Kinderarztes
freier Wahl

Dr. _____

bis zum 16. Geburtstag.

e chiede

di poter mantenere il pediatra di libera scelta

fino al compimento del 16° anno di età.

Datum/data

Unterschrift/firma

Einwilligungserklärung der Ärztin/des Arztes

Der/die unterfertigte Dr./Dr.in _____ erklärt:

- dass sich die/der oben genannte Minderjährige in einer „besonderen“ Situation befindet, die in Art. 41 des geltenden GSKV und Art. 9 Absatz 1 Buchstabe a) des geltenden Landeszusatzvertrages bezüglich der Verlängerung der kinderärztlichen Betreuung bis zum 16 Geburtstag vorgesehen ist, aufgrund von:

Dichiarazione del pediatra di libera scelta

Il/La sottoscritto/a Dr./ssa _____ dichiara:

- che il suddetto minore si trova in una situazione "particolare" prevista dall'art. 41 del vigente ACN e art. 9 comma 1 lettera a) del vigente Accordo Integrativo Provinciale relativi al prolungamento dell'assistenza pediatrica fino al 16° anno di età, in quanto presenta:

- erklärt, auch weiterhin für die Betreuung der/des oben genannten Minderjährigen zur Verfügung zu stehen.

Datum/data

- dichiara altresì di essere disponibile a continuare l'assistenza nei confronti del suddetto minore.

Stempel und Unterschrift/timbro e firma
