**Autorizzazione rapporti esterni**

Allegato 7

Al Gip/Gup/Magistrato di Sorveglianza

……………………………………….

c/o il Tribunale di …………………….

SEDE

Vista l’ordinanza numero……………………………...del …………………………nella quale non si rilevano specifiche prescrizioni relativamente a rapporti con la famiglia e la comunità esterna (visite e telefonate) si comunica che al Sig…………………………………attualmente presente nella REMS di ……………, saranno garantiti predetti contatti in relazione alle decisioni dell’equipe curante ed in linea con il progetto terapeutico che per la persona in oggetto si sta formulando.

Si chiede pertanto di autorizzare quanto rappresentato ovvero di comunicare diverse disposizioni di codesta spettabile A.G.

Si chiede in particolare, in considerazione dell’organizzazione della REMS di …………………………., di autorizzare l’uscita del paziente in oggetto, sempre accompagnato da personale della struttura, limitatamente al territorio comunale di …………………………………..per il disbrigo di pratiche personali (per es. ritiro pensione, anagrafe) nonché per l’effettuazione di prestazioni sanitarie rutinarie presso strutture sanitarie site nel territorio dei comuni di:

* …………………………………………………………………………………(specificare tipo struttura)
* …………………………………………………………………………………(specificare tipo struttura)
* …………………………………………………………………………………(specificare tipo struttura)
* …………………………………………………………………………………(specificare tipo struttura)
* …………………………………………………………………………………(specificare tipo struttura)

Luogo e data

In fede,

(nominativo e firma dello psichiatra)