

LINEA PROGETTUALE 1. CURE PRIMARIE: Progetto “Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie”

Considerato che a tale Progetto partecipa la Regione Molise, ai sensi e per gli effetti del provvedimento del Direttore Generale n. 27 del 13.01.2010,

il/la sottoscritto/a.....
nato/a..... il giorno.....
Codice Fiscale

Residente a in via /corso/piazza.....
Domiciliato/ a..... in via /corso /piazza/.....
Affetto/a da

Codice di esenzione.....

RICHIEDE

di poter accedere al finanziamento previsto per l'acquisto di un comunicatore vocale ad alto contenuto tecnologico per pazienti affetti da Sclerosi laterale amiotrofica o da altre gravi patologie croniche ad andamento degenerativo che comportino la perdita della parola lasciando intatte le capacità cognitive, con le seguenti caratteristiche di accesso e tecnologiche:

- o **Comunicatori a Scansione** (CAT-s) utilizzabili tramite un solo movimento corporeo, attraverso un pulsante di comando;
- o **Comunicatori a controllo oculare** (CAT-co) utilizzabili attraverso i soli movimenti degli occhi (sistema eye-tracker)

A tale scopo, si allegano:

- Richiesta del medico curante o dello specialista
- Fotocopia della tessera sanitaria e del tesserino di esenzione per patologia
- Certificato di diagnosi di malattia.

Con la presente esprime assenso a valutazione da parte dell'Azienda Sanitaria della propria funzione comunicativa globale da parte di equipe multi professionale in grado di individuare l'ausilio informativo più idoneo.

....., lì.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____