



REGISTRE  
**SOL·LICITUD ACOMPANYAMENT I  
ACCEPTACIÓ TRACTAMENT MÈDIC**

Codi: R- AATM  
Data: 7/11/2023  
Pàgina: 1 de 1

En/na.....amb DNI.....  
i amb domicili a ....., núm. ...., de  
....., com a representant legal de .....

**A LA FUNDACIÓ HOSPITALITAT DE LA MARE DE DÉU DE LOURDES  
SOL·LICITO**

Que designi una persona per a que acompanyi i realitzi totes les gestions necessàries  
per a que el meu tutelat, .....  
amb DNI: ....., pugui rebre el tractament

..... que s'acompanya com

**ANNEX 1**

A la vegada declaro que conec que aquest servei té un cost i que l'actualització dels  
preus estan penjats al taulell d'anuncis del Servei.

I per a que així consti, signo la present sol·licitud a Barcelona del dia ..... de  
..... de 20.....

**Signat pare, mare o tutor**

**Accepta,**

**Fundació Hospitalitat MDL.**