

CHEK-LIST

NOTA OPERATIVA PER I COLLEGI SULLA PUBBLICITA' SANITARIA

Caratteristiche della targa

- Dimensioni non superiori a 3.000 mm. quadr.
- Caratteri “a stampatello”
- Grandezza caratteri non superiore a cm. 8
- Esclusa di componente luminosa o illuminante
- Logo professionale
- Assenza di grafici o altri simboli
- Numero e data di autorizzazione del Sindaco



STUDIO ASSOCIATO
INFERMIERISTICO

STUDIO INFERMIERISTICO ASSOCIATO.....

Infermiere e Associati

iscrizione all'Albo Professionale IP.AS.VI. di..... n°.....

Assistenza Infermieristica

SEDE DI INTERVENTO:

- **STRUTTURA PRIVATA**
- **STRUTTURA PUBBLICA**
- **A DOMICILIO**
- **AMBULATORIO**

Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune).....

N.° Telefonico.....

C. F. e/o P.IVA.....

Autorizzazione N.° del Comune di.....



AMBULATORIO
INFERMIERISTICO

AMBULATORIO INFERMIERISTICO

Referente Infermiere :

**(SCEGLIERE TRA) Infermiere, Assistente Sanitario, Infermiere
pediatrico/VI**

Iscrizione Albo Professionale di N.°del.....

Assistenza Infermieristica

Orari di apertura: daa.....

dalle ore.....alle ore.....

(OPZIONE) Riceve solo su appuntamento

Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune).....

N.° Telefonico.....

C. F. e/o P.IVA.....

Autorizzazione N.° del Comune di.....

FAC - SIMILE TARGA SINGOLO PROFESSIONISTA



Infermiere

(SCEGLIERE TRA) Infermiere; Assistente Sanitario;

infermiere Pediatrico/VI

Iscrizione Albo Provinciale di n.°del.....

Tipologia d'intervento: Assistenza Infermieristica

SEDE DI INTERVENTO:

- **STRUTTURA PRIVATA**
- **STRUTTURA PUBBLICA**
- **A DOMICILIO**
- **AMBULATORIO**

Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune).....

N.° Telefonico.....

C. F. e/o P.IVA.....

Autorizzazione N.° del Comune di.....