

SPETTABILE
CROCE BIANCA TRENTO
Via IV Novembre 95/B
38121 TRENTO (TN)
Tel. 0461820022 – Fax 0461824424

Trento, _____

Con la presente, io sottoscritto Dott. _____

DICHIARO

che il/la Sig./Sig.ra _____

nata a _____ il _____

e residente a _____ Via _____

da me visitato/a in data odierna,

È FISICAMENTE E PSICOLOGICAMENTE IDONEO/A

allo svolgimento dell'attività di **soccorritore o autista soccorritore volontario** a bordo di ambulanza in servizio convenzionato con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le mansioni previste da tale attività di volontariato sono:

- soccorso, e trasporto di pazienti a bordo di ambulanze;
- valutazione, tramite rilevazione parametri vitali, di paziente colto da malore/evento traumatico;
- trattamento del paziente colto da malore/evento traumatico attuando manovre salvavita nel rispetto dei rispettivi protocolli in vigore (rianimazione cardio polmonare, BLSD, PTC, ...);
- caricamento e trasporto di pazienti per trasferimenti secondari a bordo di ambulanze;
- assistenza psicologica di supporto a pazienti/parenti in momenti critici;
- trasporto persone con disabilità;
- trasporto di materiali biologici con ambulanza/mezzi speciali.

Per tutte le mansioni si considerano i limiti e le prescrizioni di sicurezza/salvaguardia della salute dell'operatore previste dalla normativa in materia di salute sui luoghi di lavoro (D.lgs 81/2008 e ss.mm.)

Distinti saluti

(timbro e firma)