

IN BASE ALLA RESIDENZA:

SEDE DI VITTORIO VENETO:

(Cappella Maggiore, Colle Umberto, Cordignano, Fregona, Revine Lago, Sarnede, Tarzo, Vittorio Veneto).

Piazza Foro Boario - Serravalle, Vittorio Veneto - Telefonare al n°: 0438.665934 dal lunedì al venerdì - dalle ore 8.30 alle ore 9.30

SEDE DI PIEVE DI SOLIGO:

(Cison di Valmarino, Farra di Soligo, Follina, Miane, Moriago della Battaglia, Pieve di Soligo, Refrontolo, Semaglia della Battaglia).

Via Lubin 16, Pieve di Soligo - Telefonare al n°: 0438.664393 dal lunedì al venerdì - dalle ore 8.30 alle 9.30

SEDE DI CONEGLIANO:

(Codognè, Conegliano, Gaiarine, Godega, Mareno, Orsago, S. Fior, S. Pietro di Felleto, San Vendemiano, S. Lucia, Susegana, Vazzola).

Via Einaudi 124, Parè di Conegliano - Telefonare al n°: 0438.662921 dal lunedì al venerdì - dalle ore 8.30 alle 9.30

DISTRETTO
SOCIO SANITARIO

NORD

SUD



Modulo per la richiesta della visita domiciliare: SERVIZIO "MAMMA CON NOI"



Distretto Socio Sanitario Sud e Nord
U.O.C. - Infanzia Adolescenza Famiglia
U.O.S. - Servizio di Consultorio Familiare

MAMMA CON NOI

SERVIZIO DI ASSISTENZA OSTETRICA TERRITORIALE

UN SOSTEGNO PER TUTTE LE MAMME

**1 CHE COS'È?**

È un servizio di sostegno alla neo-mamma ed alla famiglia.

2 A CHI È RIVOLTO?

È rivolto a tutte le mamme, che ne fanno richiesta, residenti nel territorio della ULSS 7.

3 CHI TROVI?

Le ostetriche dei consultori familiari.

4 COSA OFFRE?

- Consulenza telefonica
- Visita domiciliare
- Visita ambulatoriale presso la sede del Consultorio Familiare.

**5 OBIETTIVI**

- Fornire sostegno alla madre mediante continuità assistenziale tra ospedale e territorio.
- Rafforzare la sicurezza della madre valorizzandone le competenze.
- Informare delle attività e delle iniziative dei servizi esistenti nel territorio.
- Offrire alle madri ed al neonato un adeguato intervento sanitario qualora se ne evidenzia la necessità.

**NB: Per richiedere la visita dell'ostetrica a domicilio, compilare e consegnare il modulo allegato.
Tutte le consulenze e le visite sono GRATUITE, e nel rispetto della riservatezza.**



SERVIZIO "MAMMA CON NOI" richiesta della visita domiciliare:

MADRE

| | |
|-------------------|-----------|
| Cognome | |
| Nome | |
| Nata il | A |
| Residente a | In via n° |
| Telefono | |
| Parto avvenuto il | |

NEONATO

| |
|---------|
| Cognome |
| Nome |

data _____ Richiedente (firma leggibile) _____

MODALITÀ DI CONSEGNA

In Ospedale, presso Reparto Ostetricia Ginecologia, oppure, presso il Consultorio Familiare (vedi indirizzi sul retro).