



SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DELL'AREA MEDICO-CHIRURGICA

Dipartimento di Area Medica
Segreteria Scuole di Specializzazione dell'area
medico-chirurgica
Via Colugna, 50 - 33100 Udine

Oggetto: Comunicazione stato di gravidanza (art. 6 c.1 e art.8 c.2 del d.lgs. 151/2001)

La sottoscritta (cognome) _____ (nome) _____

nata a _____ (prov. _____) il _____, iscritta al _____

anno di corso della Scuola di Specializzazione in _____,

residente a _____, via _____, n. _____,

tel. fisso n. _____, cell. _____, e.mail _____

dichiara

di essere in stato di gravidanza alla _____ settimana di gestazione e comunica che la data presunta del parto è il _____.

Allega certificato medico attestante lo stato di gravidanza e la data presunta del parto.

(Luogo e data)

(Firma)

**Per presa visione,
Il Direttore della Scuola**

(firma)

Si invitano le interessate:

- ad avvisare il Direttore della Scuola, il proprio Tutor e il Responsabile dell'Unità operativa presso la quale prestano servizio, al fine di consentire loro una valutazione delle attività svolte che possano comportare un rischio per la gestante ed il nascituro, nonché per programmare le attività assistenziali, tenuto conto del periodo di astensione obbligatoria di cui fruirà la specializzanda.

- A fissare una visita con il Medico Competente del "Servizio di prevenzione e protezione e sorveglianza sanitaria" dell'A.O.U. di Udine (via Colugna 50 – piano rialzato), telefonando al n. 0432 559210. L'interessata dovrà presentarsi alla visita con copia di un certificato medico di gravidanza rilasciato da un ginecologo di struttura pubblica o convenzionata con il S.S.N. (nel certificato deve essere indicata la settimana di gestazione e la data presunta del parto).