

Prima di consegnare il presente blocchetto, apporre su ciascun certificato il numero di matricola del lavoratore.

Quando il blocchetto è esaurito, richiederne uno nuovo alla Cassa Mutua Aziendale.

Quando l'iscritto cessa di appartenere alla Mutua Aziendale, il presente blocchetto dovrà venire restituito alla stessa.

Rapioni Giuseppina

Mod. 215 bis

FEDERAZIONE NAZIONALE FASCISTA DELLE CASSE
MUTUE DI MALATTIA PER I LAVORATORI DELL'INDUSTRIA
UFFICIO PROVINCIALE DI VARESE

CASSA MUTUA AZIENDALE

Ditta CASSA MUTUA AZIENDALE
S. A. COT. ENRICO ANDIANI
Stabilimento di FAGNANO OLONA

9 Certificati medici

(3 denunce di malattia e 6 Certificati di continuazione e guarigione) annessi al Libretto personale

N. 1961

AVVERTENZA: I certificati medici sono strettamente personali. È vietato usarli per persone diverse dal titolare del libretto, anche se appartenenti alla medesima Cassa Mutua.

Prezzo del presente blocchetto di certificati L. 0.45

Federazione Nazionale Fascista
delle Casse Mutue Malattia per
i Lavoratori dell'Industria
UFFICIO PROVINCIALE DI VARESE

Alla Cassa Mutua Aziendale

della Ditta

TIP. "AQUILA" - BUSTO A. - B-28

DIARIO delle CURE

N. matr. _____

NOTA: Le annotazioni apposte su questo foglio hanno lo scopo di evitare che l'iscritto ricorra a più medici durante il decorso di una malattia.

Le caselle di questo "DIARIO", vanno riempite anche quando l'iscritto sia IN CURA presso un ambulatorio, per una malattia comportante astensione dal lavoro per un periodo SUPERIORE AI 3 GIORNI.	Ammalato dal _____ di _____ ed in cura del sottoscritto Dr. _____	Dichiarato guarito il _____ Firma del medico _____	Nota dell'Ufficio
	Ammalato dal _____ di _____ ed in cura del sottoscritto Dr. _____	Dichiarato guarito il _____ Firma del medico _____	
	Ammalato dal _____ di _____ ed in cura del sottoscritto Dr. _____	Dichiarato guarito il _____ Firma del medico _____	
	Ammalato dal _____ di _____ ed in cura del sottoscritto Dr. _____	Dichiarato guarito il _____ Firma del medico _____	

ANNOTAZIONI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Appena ultimato, inviare questo "DIARIO", alla Cassa Mutua

DA INGOMMARE

AVVERTENZE pei Sigg. MEDICI

- 1° - Questi moduli vanno usati esclusivamente per gli iscritti alle Casse Aziendali.
- 2° - Rilasciare i certificati solamente per quelle malattie la cui durata si presuma *superiore a 3 giorni, con astensione dal lavoro.*
- 3° - Accertarsi del diritto del lavoratore alle prestazioni gratuite, richiedendo sempre l'esibizione del « Libretto d'iscrizione », e controllandone la validità in base alle registrazioni che debbono apporvi le Ditte all'atto dell'assunzione e del licenziamento. Tenere presente che gli operai disoccupati hanno diritto all'assistenza per le malattie contratte entro 2 mesi dalla data del licenziamento, inteso ciò nel senso che l'assistenza dovrà estendersi per tutta la durata della malattia in corso, fino al massimo ammesso di 120 giorni.
- 4° - Accertarsi che il titolare del libretto non sia già ricorso, per *la cura della medesima malattia*, ad altro sanitario o ad uno degli Ambulatori dell'Ufficio Provinciale. Ciò deve risultare dal « Diario delle Cure » in fondo al presente blocchetto di certificati. Qualora ciò venga constatato, il Sanitario non dovrà concedere alcuna prestazione, ma invitare l'ammalato a ripresentarsi al Medico che ha iniziato la cura.
- 5° - Compilare, all'atto della *prima visita*, il relativo certificato, ed apporre, ad *ogni visita* successiva, le annotazioni relative sul « Diario settimanale ».
- 6° - Indicare sul « Diario delle Cure » le date di inizio e termine di ciascuna malattia.
- 7° - Non prescrivere mai periodi di riposo superiori a 15 giorni per volta.