



## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Don/Doña \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_, en representación del paciente \_\_\_\_\_

### SOLICITA:

Que se autorice la entrada a las instalaciones de la Comunidad Terapéutica de los siguientes artículos:

---

---

---

---

---

---

---

Que el responsable familiar realiza esta instancia por los siguientes motivos:

---

---

---

Fdo:

Fdo:

Responsable familiar.

Personal del centro que recoge la solicitud.

## CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ADICCIÓN