**Scheda di adesione Simposio 23/1/2024**

**ADOLESCENTI E TERMINALITÀ: TRA ILLUSIONE DI IMMORTALITÀ E CONSAPEVOLEZZA DEL FINE VITA**

**Cognome……………………………………….**

**Nome…………………………………………….**

**Istituto/Ospedale………………………………………………………………………**

**Unità/Divisione………………………………………………………………………….**

**Indirizzo……………………………………………Città………………………………..**

**Telefono…………………………………………………………………………………….**

**email………………………………………………………………………………………….**

**Specializzazione/ruolo**

Medico palliativista

Medico onco-ematologo-pediatra

Medico onco-ematologo adulto

Medico altra specialità

Infermiere

Psicologo

Assistente sociale

Data…………………………Firma……………………………………………………………….

Da inviare tramite email a eleonora.boccuto@istitutotumori.mi.it