



SCHEDA VALUTAZIONE SOCIALE
(allegato alla domanda di ingresso in Centro Diurno Integrato - C.D.I.)

COGNOME..... NOME

Scheda compilata da:

sig./rain qualità di (*rapporto Familiare o Giuridico*)

Ass.te Sociale (Cognome e nome) del territorio di

USUFRUISCE ATTUALMENTE DI ALTRI SERVIZI (*)

- ADI RSA Aperta
- SAD CDI
- Assistente Familiare Misura B1
- Altro (*specificare*)

(*) è necessario verificare la normativa di riferimento riguardante la compatibilità con la fruizione di altri servizi/misure

L'INTERESSATO BENEFICIA DELLA NOMINA DI :

- Tutore
- Curatore
- Amministratore di Sostegno
- Ha in corso la pratica per la nomina di (*specificare*)

PARENTI REFERENTI PER EVENTUALI CONTATTI

NOME COGNOME	GRADO DI PARENTELA	INDIRIZZO	RECAPITO TEL.	RECAPITO E-MAIL

L'interessato è informato della presentazione della domanda di ingresso in CDI?

Sì No

Se NO, perché

L'interessato ha partecipato alla scelta?

Sì No

Indicare Cognome, Nome e recapito telefonico del **Medico di Medicina Generale**

.....

PROTESI E AUSILI IN USO

- deambulatore personale ASST
- materassino e cuscino antidecubito personale ASST
- letto ortopedico personale ASST
- presidio per incontinenza personale ASST
- altro (*specificare*)

MOTIVO DELLA DOMANDA

- stato di salute
- solitudine
- problemi familiari
- problemi abitativi
- Altro (specificare).....

Il sottoscritto..... in qualità di..... dichiara che il/la sig.r/ra non è nelle condizioni psicofisiche per poter sottoscrivere quanto sopra, ed autocertifica in sua vece.

Data,

FIRMA
