

## CONFERENZA DEI SINDACI CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA DEI SINDACI ASSEMBLEE DEI SINDACI DEI DISTRETTI SOCIO SANITARI-AMBITI TERRITORIALI

## SCHEDA VALUTAZIONE SOCIALE (allegato alla domanda di ingresso in R.S.A.)

Scheda compilata dal sig./ra (se familiare)						
Titolo di studio dell'interessa Attività lavorativa pregressa	nto					
INIZIATIVA DELLA DON  □ utente stesso  □ familiari  □ medico di assistenza prima  □ assistente sociale						
USUFRUISCE ATTUALM  ADI SAD Assistente familiare Altro	IENTE DI ALTRI SE	RVIZI				
INFORMAZIONI SOCIO/ attualmente la persona vive: □ solo □ in altra struttura □ altro	ASSISTENZIALI					
L'INTERESSATO BENEF  Tutore Curatore Amministratore di Sostegn Ha in corso la pratica per la	o					
COMPOSIZIONE NUCLE	O FAMILIARE CON	NVIVENTE				
NOME COGNOME	GRADO DI PARENTELA	ETA'	RESIDENZA			

## PARENTI REFERENTI

NOME COGNOME	GRADO DI	INDIRIZZO	RECAPITO TEL.		
	PARENTELA				
ALTRI FAMILIARI					
CONDIZIONI DENGIONI	CTICHE				
CONDIZIONI PENSIONI					
Tipo di invalidità:					
Indennità di accompagnamen		No □			
1					
COLLOCAZIONE ABITA					
□ zona isolata (abitazione sit	ta in luogo isolato,senza	a servizi,bus,negozi,etc.)			
	e sita in luogo fuori dal	centro abitato ma con servizi	i,bus,negozi essenziali)		
□ centro abitato					
ADEGUATEZZA ABITAZ					
BARRIERE ARCHITETTON	ICHE:				
□ nessuna □ solo esterne					
□ solo esterne □ solo interne					
□ esterne ed interne					
BAGNO:		RISCALDAMENTO:			
□ interno		□ in tutti i locali			
□ esterno		□ solo in alcuni locali			
supporti antiscivolo: Sì	□ No □	□ tipologia di impianto			
MOTIVO DEL DICOVER					
MOTIVO DEL RICOVER	RO				
□ stato di salute □ solitudine					
□ problemi familiari					
□ problemi abitativi					
iii problemi domarvi					
I familiari di riferimento rientro in famiglia, anche		ono disponibili a collabora	re in eventuali progetti di		
□ Sì					
□ No					
Il cottogonitto		in qualità di	dichiara che		
il/la sig.r/ra		a, ed autocertifica in sua vec	non è nelle condizioni		
Data,	••••		FIRMA		