

Comune di \_\_\_\_\_

SCHEDA INFORMATIVA PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

COGNOME E NOME.....

NATO A.....IL.....

RESIDENTE A.....VIA.....TEL.....

STATO CIVILE.....

ATTIVITA' LAVORATIVE SVOLTE PRECEDENTEMENTE.....

SITUAZIONE FAMILIARE E SOCIALE

- Abita solo?                      Sì                      No                      se No, con chi vive? \_\_\_\_\_
- Ha figli?                      Sì                      No                      quanti? \_\_\_\_\_
- Ha parenti in paese o nei dintorni?                      Sì                      No                      grado di parentela \_\_\_\_\_
- Attualmente riceve aiuto nei lavori di casa?                      Sì                      No                      da chi? \_\_\_\_\_

PENSIONI USUFRUITE

- Pensione: tipo \_\_\_\_\_ Importo Mensile € \_\_\_\_\_
- Pensione: tipo \_\_\_\_\_ Importo Mensile € \_\_\_\_\_
- Pensione: tipo \_\_\_\_\_ Importo Mensile € \_\_\_\_\_

Indennità di accompagnamento:    SI            NO            Importo mensile. € \_\_\_\_\_

Eventuali familiari tenuti agli alimenti (art. 433 C.C.).....

SITUAZIONE DELL'ALLOGGIO

Proprietà \_\_\_\_\_ Affitto \_\_\_\_\_

N° LOCALI.....

Barriere architettoniche                      SI                      NO

Tipologia del riscaldamento.....

SITUAZIONE SANITARIA

➤ Condizione di salute attuali:

☐ buone            ☐ discrete                      ☐ non buone                      autosufficiente: Si            No

➤ È attualmente in cura?                      Si                      No

➤ Riceve cure in ambulatorio?                      Si                      No

➤ Riceve assistenza infermieristica?                      Si                      No

TIPO DI INTERVENTO RICHIESTO

- Pulizia e governo della casa ☐
- Lavanderia e stireria ☐
- Disbrigo e trasporto per lo svolgimento di pratiche di gestione familiare ☐
- Igiene personale ☐
- Assistenza infermieristica ☐
- Compagnia ☐
- Sostegno a nuclei familiari con particolari problemi (presenza di handicap - invalidi, ecc.) ☐

Data.....

Firma del richiedente o di un familiare

.....