

ALLEGATO C)



ASLSassari

PLUS

Ambito Territoriale Sassari, Porto Torres, Sorso e Stintino

SCHEDA ACCOGLIENZA

richiedenti assistenza familiare sez. _____

OPERATORE: _____

Comune di _____

RICHIEDENTE	
Nome	Cognome
Indirizzo	Telefono
Recapito di altro familiare	
Rapporto di parentela/rappresentanza con la persona da assistere:	
INFORMAZIONI SUL BENEFICIARIO	
Nome	Cognome
Età	M F
Indirizzo	Telefono
Patologia prevalente	
<input type="checkbox"/> invalidità fisica	
<input type="checkbox"/> patologia psichiatrica	
<input type="checkbox"/> morbo d'Alzheimer, demenza senile e altre malattie degenerative che provocano disturbi cognitivi e comportamentali	
<input type="checkbox"/> malato in fase terminale/sla	

altro _____

Livello di autosufficienza:

- persona autosufficiente (autonoma nella deambulazione, nella cura di sé, nell'igiene personale e nel mangiare)
- persona parzialmente autosufficiente (in grado di curare l'igiene personale, di usare i servizi igienici autonomamente)
- persona non autosufficiente (bisognosa di assistenza nella cura e nell'igiene personale, nel mangiare, negli spostamenti)

Beneficiario di interventi socio-assistenziali:

- Ritornare a casa
- Home Care Premium
- Altro

Impegno orario richiesto:

- convivente
- mattina
- pomeriggio
- altro _____

Ulteriori

esigenze: _____

Composizione nucleo familiare di appartenenza	Luogo di residenza
1) Età	
2) Età	
3) Età	
4) Età	
5) Età	

Data _____

L'Operatore _____

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE GESTORE

N° PROGRESSIVO _____

DEL _____

Incontri di intermediazione

Composizione equipe (Ass. Sociale/Psicologo/Operatore di sportello extracomunitari):

1) _____ 2) _____ 3) _____

Data
Bisogno assistenziale rilevato

Data
Nominativo assistente familiare: _____
Esito:

Data
Nominativo assistente familiare: _____
Esito:

Data
Nominativo assistente Familiare: _____
Esito:

Nominativo assistente familiare assegnato:	
Età	Nazionalità
Orario di lavoro:	Qualifica e data assunzione in prova:
<input type="checkbox"/> convivente <input type="checkbox"/> mattina <input type="checkbox"/> pomeriggio <input type="checkbox"/> altro _____	

L'Equipe
