



PROGETTO INDIVIDUALIZZATO

ISTANZA PROT.N. _____ DEL _____ COGNOME _____
NOME _____ VIA _____ TEL _____
☐ ANZIANO/A
☐ DISABILE
FAMILIARE DI RIFERIMENTO _____ TEL. _____

PRESTAZIONI RICHIESTE:

- ☐ aiuto per la cura dell'igiene della persona;
- ☐ aiuto per la pulizia e riordino degli ambienti di vita;
- ☐ cambio biancheria, lavatura e stiratura della biancheria;
- ☐ spesa, preparazione e cottura cibi;
- ☐ somministrazione e rigovernatura;
- ☐ disbrigo pratiche amministrative e acquisto farmaci;
- ☐ interventi per favorire la vita di relazione;
- ☐ accompagnamento per visite e passeggiate.

PROPOSTA DI INTERVENTO

Il nucleo familiare della persona è così composto:

Nome e Cognome	Data di nascita	Rapporto di parentela

La persona si trova nella seguente condizione di salute:

- ☐ Persona con handicap in situazione di gravità (art.3 comma 3 L. 104/92)
- ☐ Persona con handicap (art.3 L.104/92)
- ☐ Persona invalida al 100%
- ☐ Persona con invalidità inferiore al 100%

La persona si trova nella seguente condizione familiare:

- ☐ Disabile/anziano/a che vive da solo/a
- ☐ Disabile/anziano/a che vive con uno o più familiari/convivente/i in stato di non autosufficienza documentato
- ☐ Disabile/anziano/a che vive con familiari

La persona:

- ☐ Non usufruisce di altri servizi
- ☐ Usufruisce di altri servizi:

La persona:

- ☐ è titolare di indennità di accompagnamento;
- ☐ non è titolare di indennità di accompagnamento.

ISEE FAMILIARE _____

QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE PER CIASCUNA ORA A CARICO DELLA PERSONA

VALUTAZIONE SOCIALE. ART.7 REGOLAMENTO PER I SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

- ☐ MODICA AUTONOMIA DELL'UTENTE
- ☐ PARZIALE AUTONOMIA DELL'UTENTE
- ☐ AUTONOMIA INSUFFICIENTE/CASI ECCEZIONALI

ORE SETTIMANALI: _____

NOTE

San Giorgio a Cremano, _____

L'Assistente Sociale
