

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DEI NOMINATIVI DELLE PERSONE ANZIANE DA INSERIRE NEL PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA ATTIVA

Servizio segnalante:	
Data segnalazione:	

Cognome e Nome:			
Sesso:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita:	
Stato Civile:		Piano abitazione:	Ascensore: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Indirizzo di residenza:			
Indirizzo di domicilio (se diverso):			
Telefono:		Badante:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Adeguatezza abitazione:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Gestione temperatura:	<input type="checkbox"/> condizionam. <input type="checkbox"/> riscaldam.
Condizione di autosufficienza:	<input type="checkbox"/> Autosufficiente <input type="checkbox"/> Parzialmente autosuff. <input type="checkbox"/> Non autosuff.		
Vive con altre persone fragili o gravemente disabili:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

PRINCIPALI PERSONE DI RIFERIMENTO (se conosciute)

Cognome e Nome	Rapporto con l'utente	Telefono	Disponibilità per l'assistenza o il sostegno

PRINCIPALI PATOLOGIE IN CORSO

--

PRINCIPALI SERVIZI/PRESTAZIONI ATTIVE O IN ATTESA DI ATTIVAZIONE

ATTIVI	IN VIA DI ATTIVAZIONE

OPERATORI SOCIALI O SANITARI DI RIFERIMENTO (indicare anche il M.M.G., se conosciuto)

Cognome e Nome	Funzione (MMG, A.S., Inf., .)	Servizio	Telefono

(segue)

NOTE E SUGGERIMENTI

--

Operatore

Responsabile servizio

