

legge 285/97 - progetto n° 6

# "C'ENTRO PER POCO"

## SCHEDA DI ACCOGLIENZA E DI INDIRIZZO PROGETTO

|   |  |
|---|--|
| Nome e cognome  |  |
| Indirizzo e numeri telefonici   |  |
| Luogo e data di nascita   |  |
| Scuola frequentata o eventuale occupazione<br>(indirizzi, numeri telefonici, eventuali referenti)                       |  |
| Tessera Servizio Sanitario Regionale<br>Medico curante<br>(nome e cognome, indirizzo, telefono e orario di ricevimento) |  |
| Componenti del nucleo familiare<br>(indirizzi e numeri telefonici se diversi)   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
| Data della segnalazione<br>Motivazione della segnalazione<br>Servizio chiamante   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
| Operatori del primo contatto<br>Sede del primo contatto<br>Data del primo contatto                                      |  |
| Assistente sociale: U.O.T.<br>Operatore sanitario: U.O.B.A. / C.F.  |  |
|   |  |
| Data della dimissione<br>(o della presa in carico della C.A. "12-18")   |  |

[illegible][illegible][illegible]

|   |  |
|---|--|
| Aspetti problematici emersi<br>nel momento del primo contatto |  |
|---|--|

|   |  |
|---|--|
| Precedenti contatti<br>con servizi e strutture<br>(sociali, sanitari, assistenziali, educativi) |  |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| Interventi precedentemente<br>effettuati |  |
|--|--|

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Terapie farmacologiche in atto |  |
|--------------------------------|--|

|  |  |
|--|--|
| Decisioni assunte<br>(Interventi operativi per quanto di competenza in<br>fase di accoglienza; progetto di dimissione,<br>referenti della presa in carico) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|                   |             |
|-------------------|-------------|
| Data compilazione | Compilatore |
|-------------------|-------------|

[illegible]

[illegible]