



SCHEDA SOCIALE

Cognome e nome

Sesso: M F

Data di nascita

Età (anni)

Luogo di nascita

DOMICILIO:

Via

Telefono

Località

C.A.P.

Data

PRINCIPALE FONTE DELLE INFORMAZIONI:

Paziente

Parenti:

Altri

Se inabilitato o interdetto recapito del curatore o del tutore:

Sig.

Tel.

RECAPITO DI PARENTI, AMICI O VICINI (specificare)

Sig.

Tel.

Sig.

Tel.

Sig.

Tel.

MEDICO DI FAMIGLIA

Dott.

Tel.

Reddito lordo esposto nell'ultima dichiarazione: Euro

da pensione: Euro da lavoro Euro altro Euro

VITA DI RELAZIONE

• STATO CIVILE

- Celibe/nubile
- Coniugato/a
- Vedovo/a da anni (.....)
- Separato/a o Divorziato/a da anni (.....)

• VIVE

- Solo
- Con il coniuge
- Con il coniuge e figli
- Con i figli
- Con altri parenti
- Con altri non parenti da anni (.....)
- In casa di riposo (*) da anni (.....)
- In altra situazione(*) da anni (.....)

(*) quale?

Eventuali note: Specificare le condizioni psico-fisiche delle persone con le quali vive.

.....
.....
.....

(*) La retta è prevalentemente pagata:

- dal paziente dai suoi familiari
- da altri da Enti (specificare)

Se ha dovuto ricorrere o ricorre a forme di assistenza domiciliare (sociale, sanitaria, pubblica, privata) specificare

.....
.....
.....

	IN PASSATO	OGGI
diurna/notturna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diurna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
notturna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saltuaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• **TEMPO LIBERO**

	Regolarmente	Saltuariamente	Mai
Frequenta amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequenta circoli e luoghi di ritrovo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legge libri o giornali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guarda la TV o ascolta la radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fa passeggiate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coltiva hobby (o altri interessi)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Nella sua vita "ci sono" animali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

Quali:

Annotazioni particolari:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Compilato dall'Assistente Sociale del Comune di

Timbro e Firma:

.....