All. A
(domanda di ingresso in R.S.A.)

Regione Lombardia
ASL Bergamo

associazione san GIUSEPPE

A.C.R.B.
Associazione Case di Riposo
della Provincia di Bergamo

CONSIGLIO DEI SINDACI
BERGAMO

SCHEDA VALUTAZIONE SOCIALE
(allegato alla domanda di ingresso in R.S.A.)

NOME ……...
COGNOME……...

Scheda compilata dal sig./ra (se familiare)……...
Scheda compilata dall'assistente sociale del territorio
…….....

Titolo di studio dell'interessato ……..…….
Attività lavorativa pregressa ……
Hobby …….…….

INIZIATIVA DELLA DOMANDA
□ utente stesso
□ familiari
□ medico di assistenza primaria
□ assistente sociale

USUFRUISCE ATTUALMENTE DI ALTRI SERVIZI
□ ADI
□ SAD
□ Assistente familiare
□ Altro

INFORMAZIONI SOCIO/ASSISTENZIALI
attualmente la persona vive:
□ solo
□ in altra struttura
□ altro

L'INTERESSATO BENEFICIA DELLA NOMINA DI
□ Tutore
□ Curatore
□ Amministratore di Sostegno
□ Ha in corso la pratica per la nomina di ……

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE

NOME COGNOME	GRADO DI PARENTELA	ETA'	RESIDENZA

All. A
(domanda di ingresso in R.S.A.)

PARENTI REFERENTI

NOME COGNOME	GRADO DI PARENTELA	INDIRIZZO	RECAPITO TEL.

ALTRI FAMILIARI
……..……
……
……..……..……

CONDIZIONI PENSIONISTICHE
Tipo di pensione/i: ……
Tipo di invalidità: …….
% di invalidità civile: ……...
Indennità di accompagnamento: Sì □ No □
Esenzione ticket sanitario per: …….
Pratiche in corso per: ..……..

COLLOCAZIONE ABITAZIONE
□ zona isolata (abitazione sita in luogo isolato,senza servizi,bus,negozi,etc.)
□ zona decentrata (abitazione sita in luogo fuori dal centro abitato ma con servizi,bus,negozi essenziali)
□ centro abitato

ADEGUATEZZA ABITAZIONE
BARRIERE ARCHITETTONICHE:
□ nessuna
□ solo esterne
□ solo interne
□ esterne ed interne

BAGNO:
□ interno
□ esterno
supporti antiscivolo: Sì □ No □

RISCALDAMENTO:
□ in tutti i locali
□ solo in alcuni locali
□ tipologia di impianto……

MOTIVO DEL RICOVERO
□ stato di salute
□ solitudine
□ problemi familiari
□ problemi abitativi

I familiari di riferimento, dopo il ricovero, sono disponibili a collaborare in eventuali progetti di rientro in famiglia, anche giornalieri?

□ Sì
□ No

Il sottoscritto……in qualità di…….….dichiara che il/la sig.r/ra …… non è nelle condizioni psicofisiche per poter sottoscrivere quanto sopra, ed autocertifica in sua vece.

Data, …….. ***FIRMA***

_____

All. A
(domanda di ingresso in R.S.A.)