

Mod. 4 scheda di valutazione sociale

Dati utente

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Luogo _____ Prov _____
Residente in Napoli alla Via _____ N° _____
Recapito telefonico _____

<i>Sostegno familiare</i>	<i>Situazione abitativa</i>	<i>Condizione economica*</i>
<input type="checkbox"/> anziani autonomi e/o semiautonomi privi di assistenza familiare	<input type="checkbox"/> anziani autonomi e/o semiautonomi senza fissa dimora	<input type="checkbox"/> reddito > € 1.001,00
<input type="checkbox"/> anziani autonomi e/o semiautonomi con insufficiente assistenza familiare (presenza di familiari, anche non conviventi, che per vari motivi – es. lontananza, famiglia numerosa ecc.- non possono garantire un'assistenza costante e continua all'anziano)	<input type="checkbox"/> anziani autonomi e/o semiautonomi in disagiate condizioni abitative	<input type="checkbox"/> reddito compreso tra € 801,00 e € 1.000,00
<input type="checkbox"/> anziani autonomi e/o semiautonomi con discreta assistenza familiare (presenza di familiari anche non conviventi, che possono prestare supporto all'anziano)	<input type="checkbox"/> anziani autonomi e/o semiautonomi in discrete condizioni abitative	<input type="checkbox"/> reddito compreso tra € 601,00 € 800,00
<input type="checkbox"/> altro (specificare)	<input type="checkbox"/> altro (specificare)	<input type="checkbox"/> reddito compreso tra € 401,00 e € 600,00
		<input type="checkbox"/> reddito compreso tra 0 e 400 €
		<input type="checkbox"/> altro (specificare)

* Per reddito si intende quello mensile come riportato nel certificato di pensione Modello OBIS M.

<i>Persona di riferimento</i>
Cognome e Nome _____
Data di nascita ____ / ____ / ____ Residente a _____ Via _____ N° _____
Recapito telefonico _____
<i>Eventuale altra persona di riferimento</i>

<i>Situazione Economica</i>			
Categoria	N°	Ente erogatore	Importo mensile <u>netto</u>

Bisogni espressi /obiettivi*

*bisogni dell'anziano al momento dell'inserimento nella struttura residenziale e obiettivi che si intendono raggiungere

Si esprime parere favorevole all'accoglienza residenziale e si allega relazione sociale

Assistente Sociale:

Data: Firma