

Al Comune di Campagnano
Ufficio di Servizio Sociale

Oggetto : richiesta prestazione servizi domiciliari consultorio infermieristico.

...I... sottoscritt... .., nat.... Ila
..... e residente ain via
.....
Tel. Cell.

CHIEDE

Di poter usufruire delle prestazioni del consultorio infermieristico a domicilio

per se stess.... per il congiunto per il genitore per ...I.... figli... altro....

Nome e cognome.....
nato ail.....residente a
Campagnano di Roma in via.....

Si allega:

- documento di identità del beneficiario dell'assistenza
- certificato medico e modulo di richiesta della prestazione

..I.. sottoscritt.. dichiara sotto la propria responsabilità la veridicità di ogni affermazione sopra riportata, ai sensi del l'art. 76 D.P.R. 445/2000. In ottemperanza a quanto disposto dalla legge sulla privacy (D.Lgs. 196/03) acconsento altresì al trattamento dei dati personali

Data _____

Firma

SITUAZIONE FAMILIARE

L'utente vive solo: 8

L'utente vive con un solo familiare: 5

L'utente vive in famiglia composta da

Nome e Cognome	Parentela	Recapito telefonico	Data di nascita	Professione	Orario di presenza
			/ /		
			/ /		
			/ /		
			/ /		
			/ /		

Presenza all'interno del nucleo di familiari di età:

0 – 2 anni	=	3 x ogni presenza	tot. _____
3 – 6 anni	=	2 x ogni presenza	tot. _____
7– 16 anni	=	1 x ogni presenza	tot. _____

Presenza all'interno del nucleo di altri *anziani* non autosuff. = 4 x ogni presenza tot. _____

Presenza all'interno del nucleo di familiari disabili o con patologie
= 5 x ogni presenza tot. _____

SITUAZIONE SOCIALE, AMBIENTALE E RELAZIONALE DELLA FAMIGLIA

- Rete familiare allargata

Presente 0
 Parzialmente presente 1
 Assente 3

- Rete sociale

Significativamente presente 0
 Non significativamente presente 1
 Assente 3

- **L'abitazione dove risiede l'utente ha barriere architettoniche tali da creargli difficoltà?**

- No 0
Si, ma facilmente superabili 1
Si, non superabili 3

- **L'abitazione presenta condizioni igienico-ambientali**

- Adeguate 0
Scadenti 2

- **L'abitazione è ubicata in zona:**

- Servita da infrastrutture e servizi 0
Poco servita da infrastrutture e servizi 1
Non servita da infrastrutture e servizi 2

- **dall'abitazione è possibile usufruire facilmente di mezzi pubblici attrezzati:**

- Si 0
No 2

- **situazione economica**

- Grave 3
Discreta 1
Agiata 0

Invalidità: civile % invalidità accompagnamento

in definizione:(data presentazione domanda)

Punteggio %:

0-73: 0	74-85: 1	86-95: 2
96-100: 3	Accompagno 3	

TOTALE PUNTEGGIO

Ulteriori dati significativi a cura del Servizio Sociale:

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

Assistente Sociale
