

SCHEDA di PRESENTAZIONE – PRO.VI 2022

A CURA DELL'ASSISTENTE SOCIALE DEL COMUNE DI RESIDENZA

NOME <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	COGNOME <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
CERTIFICAZIONE (fleggare quelle in possesso)	<input type="checkbox"/> Legge 104 Art.3 comma 3 <input type="checkbox"/> Legge 104 Art.3 comma 1 <input type="checkbox"/> Invalidità civile <input style="width: 40px;" type="text"/> % <input type="checkbox"/> Indennità di accompagnamento
DIAGNOSI	<input style="width: 95%; height: 100px;" type="text"/>
CONDIZIONE DI TUTELA DELLA PERSONA	<input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Curatore
ISEE SOCIO-SANITARIO <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	ISEE ORDINARIO (per le persone con grado di disabilità < 67%) <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Punteggio ADL <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Punteggio IADL <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

FAMILIARI CONVIVENTI		
Rapporto di parentela	Cognome e Nome	Data di Nascita
Breve anamnesi personale e familiare (informazioni sul contesto familiare e sociale)		
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		

Condizione abitativa e ambiente di vita	
Condizioni strutturali adeguate	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
Condizioni igieniche adeguate	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
Servizi igienici adeguati	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
Spazi adeguati per assistente personale/camera assistito dedicata	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>

Presenza di barriere architettoniche	
Piano dell'abitazione/presenza dell'ascensore	
Casa isolata	
Servizi nelle vicinanze (farmacia, negozi, trasporti ecc.)	

<p>Scolarizzazione (breve descrizione del percorso effettuato)</p>	
<p>Condizione lavorative (breve descrizione delle esperienze)</p>	

Servizi/misure attivi	ENTE GESTORE	
<input type="checkbox"/> SAD		
<input type="checkbox"/> ADI		
<input type="checkbox"/> MISURA B1		
<input type="checkbox"/> MISURA B2		
<input type="checkbox"/> REDDITO DI AUTONOMIA		
<input type="checkbox"/> CDD		
<input type="checkbox"/> CSE		
<input type="checkbox"/> SFA		
<input type="checkbox"/> ALTRO CENTRO/SERVIZIO DIURNO		
<input type="checkbox"/> HOME CARE PREMIUM		
<input type="checkbox"/> ALTRO precisare		

Altro da indicare

Macroaree richieste

Macroarea 1 ASSISTENTE PERSONALE	<input type="checkbox"/>
Macroarea 2 ABITARE IN AUTONOMIA: Contributo Utenze/Canone di locazione	<input type="checkbox"/>
Macroarea 2 ABITARE IN AUTONOMIA: Personale per Alloggio Palestra	<input type="checkbox"/>
Macroarea 3 INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE	<input type="checkbox"/>
Macroarea 4 TRASPORTO SOCIALE	<input type="checkbox"/>

La presa in carico della persona con disabilità all'interno del Pro.vi deve prevedere un progetto che includa almeno 2 Macroaree. Nell'ottica del progetto di vita non si esclude la possibilità che delle macroaree sviluppate solo una sia sostenuta con le risorse Pro.vi

Data e Luogo

Firma del richiedente

Firma dell'assistente sociale
