

Distretto di Sanluri



Piano
Locale
Unitario dei
Servizi alla persona

CENTRO DIURNO POLIVALENTE DISTRETTUALE

SCHEDA DI VALUTAZIONE SOCIALE

Assistente Sociale:

Nome _____ Cognome _____

Tel. _____

Email _____

Dati della persona:

Nome _____ Cognome _____

Età _____ (al momento della richiesta)

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Residenza _____

Tel. _____

1) Iniziativa della domanda:

- richiesta della persona interessata richiesta di un familiare/amministratore di sostegno
 proposta dell'assistente sociale

2) Livello di istruzione:

- nessun titolo licenza elementare licenza media inferiore qualifica professionale
 diploma laurea

3) Situazione di vita – indicare la situazione di fatto:

- persona che vive sola;
 persona che vive stabilmente in compagnia di un'altra persona con disabilità, di persona con dipendenza da sostanze/da alcol, o di persona anziana non autosufficiente;

persona che, pur inserita all'interno di un nucleo familiare con più componenti, trascorre in solitudine almeno 6 ore al giorno.

4) Carico di cura familiare – indicare il numero di persone conviventi che si trovano in una o più delle seguenti situazioni:

persone con disabilità n. _____

persone in condizione di non autosufficienza n. _____

minori con età inferiore ai 14 anni n. _____

5) Situazione economica:

ISEE del nucleo familiare € _____

La persona beneficia inoltre delle seguenti provvidenze:

indennità di accompagnamento € _____/mese

assegno invalidità civile € _____/mese

Provvidenze a favore di cittadini con patologie specifiche (rif.to L.R. 27/1983, L.R. 11/1985, L.R. 9/2004, L.R. 12/2011) € _____/anno

Altro (specificare): _____

4) Informazioni rilevanti sulla storia familiare, sulle dinamiche intra-familiari, sulle aspettative rispetto all'eventuale inserimento

5) Informazioni sulle abilità, sulla vita di relazione e sulle attività di maggiore gradimento della persona con disabilità (segnalare eventuali comportamenti della persona che potrebbero influire sulle dinamiche di gruppo durante le attività da svolgersi all'interno/all'esterno del centro):

6) Servizi fruiti

La persona non beneficia di alcun intervento a carattere socio-assistenziale;

La persona beneficia dei seguenti interventi a carattere socio-assistenziale (specificare tipologia e articolazione oraria degli interventi):

7) Interventi attivati a sostegno dell'intero nucleo familiare

8) Obiettivi dell'inserimento rispetto alla persona e alla famiglia.

1. Obiettivi riferiti alla persona con disabilità

2. Obiettivi riferiti alla famiglia

Luogo e data

_____ / _____

L'Assistente Sociale
