

Patologie note: nessuna

si-psichiatriche-non in carico

si-psichiatriche- in carico

si-dipendenza-non in carico

si-dipendenza- in carico

si-doppia diagnosi

Altre malattie croniche

disturbi della sfera cognitiva

SI

No

-----**sopralluogo**-----

Osservazioni sull'atteggiamento(indicare il punto più vicino alla situazione):

[ostativo] 1 2 3 4 5 6 [collaborativo]

situazione personale/abitativa rilevata

condizione igienico sanitaria personale: critica: 1 2 3 4 : accettabile

condizione igienico sanitaria abitativa: critica: 1 2 3 4 : accettabile

-----**potenziali situazioni di rischio per se e la collettività**-----

Eccesso di accumulo:

- di materiale combustibile (carta legno plastica indumenti)

si no

- di materiale esplosivo (bombole gpl e liquidi infiammabili)

si no

- di materiale putrescibile e maleodorante (alimenti, deiezioni animali)

si no

Presenza di muffa e umidità su pavimento e pareti

si no

Impianti elettrici a norma

si no

Impianti di riscaldamento a norma

si no

Scheda C
Interventi
Tecnici

-----**Capacità di accesso ai servizi**-----

Usufruisce di Servizi esterni (Caritas, associazioni di volontariato, ect)

si

no

se si da quale servizio(_____) quali operatori(_____)

accesso ai servizi

mai

qualche volta

abbastanza

sempre

in caso di bisogno sa dove rivolgersi

si

no

in caso di bisogno sa a chi rivolgersi

si

no

si mostra disponibile a ricevere un aiuto periodico

per niente

poco

abbastanza

molto

osservazioni

Inserire la
relazione
da inviare

SCHEDA B -Animali d'affezione

Condizione fisica: stato psico-fisico, nutrizione e livello di pulizia

Animale (tipologia) ----- (cane, gatto, ecc)	Taglia Piccola media grande	Condizione fisiche Buone sufficienti scarse pessime	Note

Scheda C Scheda riepilogativa di valutazione

Oggetto: _____

Segnalante e Motivo della segnalazione	
Visita Domiciliare in data _____	Presenti:
Problemi rilevati	
Interventi da attuare	
Servizio e Operatore di riferimento	