

 Fondazione Stefano ed Angela Danelli ONLUS	SCHEDA DI RILEVAZIONE DEI BISOGNI SOCIALI		
		Ed 1 - Rev 0 26//06/2018	Pag. 1 di 4

Data _____

COGNOME _____ NOME _____

DATA _____ DI NASCITA _____ LUOGO _____ DI
NASCITA _____

DIAGNOSI CLINICA _____

DIAGNOSI con classificazione ICD10

RILASCIATO DA _____

INFORMAZIONI SUL NUCLEO FAMILIARE
--

PADRE

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Professione _____

convivente col paziente si no

MADRE

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Professione _____

convivente col paziente si no

FRATELLI

nome:

convivente col paziente

_____ si no

_____ si no

_____ si no

 Fondazione Stefano ed Angela Danelli ONLUS	SCHEDA DI RILEVAZIONE DEI BISOGNI SOCIALI	Ed 1 - Rev 0	Pag. 2 di 4
		26//06/2018	

SITUAZIONE SANITARIA

- VERBALE DI INVALIDITA': SI/NO
- IN FASE DI ACCERTAMENTO DATA VISITA IL _____
- INDENNITA' DI FREQUENZA: SI
- INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO 100%: SI
- SOSTEGNO SCOLASTICO Handicap Handicap Grave Diagnosi Funzionale

INSERIMENTO IN ALTRI ENTI ACCREDITATI CONVENZIONATI
--

- Il soggetto effettua terapie in altri enti ACCREDITATI CONVENZIONATI?
 - SI In quale ente e quali terapie: _____
 - NO
- Il soggetto effettuerà dimissione dall'altro centro (prima di essere inserito in DANELLI) per:
 - Trasferimento di residenza
 - Necessità di terapia specifica non fornita dall'ente quale?: _____
 - Problemi logistici-organizzativi
 - Altro: _____
- Il soggetto effettua terapie in UONPIA o in enti PRIVATI NON CONVENZIONATI?
 - SI In quale ente e quali terapie: _____
 - NO

 Fondazione Stefano ed Angela Danelli ONLUS	SCHEDA DI RILEVAZIONE DEI BISOGNI SOCIALI		
		Ed 1 - Rev 0 26//06/2018	Pag. 4 di 4

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data: _____

Il/la dichiarante (firma per esteso leggibile) _____

La presente autocertificazione è stata:

sottoscritta dall'interessato in presenza di _____ qualifica _____

(firma)
