



## Dati Ospite

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

## Dati Compilatore

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Data compilazione \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma compilatore \_\_\_\_\_

 Piccolo Cottolengo <b>Don ORIONE</b> MILANO	Provincia Religiosa di S. Marziano di Don Orione	<b>SCHEDA SOCIALE</b> <b>RSA</b>	Rev. del 09/19	Pag. 2 / 2
			<b>Mod. SQ 046/1/a</b>	

Condizione / Fragilità Sociale			Rete di relazione		
Figli	SI	NO	Con i familiari	SI	NO
Vive solo	SI	NO	Se sì, precisare il grado di parentela	SI	NO
Assistenza privata (es. badante)	SI	NO	Frequenza delle visite: <input type="checkbox"/> Giornaliera <input type="checkbox"/> Settimanale <input type="checkbox"/> Bisettimanale <input type="checkbox"/> Quindicinale <input type="checkbox"/> Mensile <input type="checkbox"/> Oltre _____		
<b>Situazione abitativa</b>					
Ausili:	SI	NO	Con volontari	SI	NO
Se sì, precisare se dati dalla Asl	SI	NO	Con la parrocchia	SI	NO
Presenza di barriere architettoniche	SI	NO	Con il vicinato	SI	NO
Se sì, indicare quali:			Iter scolastico / lavorativo		
			Analfabeta	SI	NO
			Alfabeta	SI	NO
N° di locali casa _____, piano _____,			Scuola elementare, anni _____	SI	NO
Ascensore	SI	NO	Licenza di scuola media inferiore	SI	NO
Riscaldamento	SI	NO	Diploma di scuola media superiore	SI	NO
Servizi igienici    Interni <input type="checkbox"/> Esterni <input type="checkbox"/>			Tipo:		
Giudizio complessivo abitazione: <input type="checkbox"/> Idonea <input type="checkbox"/> Non idonea <input type="checkbox"/> Parzialmente idonea			Laurea	SI	NO
			Tipo:		
			Attività lavorativa	SI	NO
			Tipo:		
			Servizio Militare	SI	NO
Situazione economica					
Pensione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO N° _____ Età del pensionamento: _____ anni					
Categoria: <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> Altro _____					
CC: Banca <input type="checkbox"/> Posta <input type="checkbox"/> Delegato al ritiro Sig: _____					
Importo Mensile: €. _____					
ADI	SI	NO	Prestazioni erogate da ente pubblico	SI	NO
Altri beni immobili	SI	NO	Se sì, indicare quali:		
Se sì, indicare quali e di che importo:					