



Allegato n°1

Sezione sociale

Questa sezione è a cura del **futuro Ospite o del familiare, con l'assistente sociale** (se utente di SAD o ADI).

ANAMNESI SOCIALE

Aspetti socio-abitativi

Del/della Sig./Sig.ra _____

MOTIVAZIONI ALLA RICHIESTA DI AMMISSIONE

- perdita dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana;
 - problemi sanitari non gestibili al domicilio;
 - problemi socio-ambientali
 - problematiche strutturali abitative

PARERE DEL PAZIENTE NEI CONFRONTI DELL'AMMISSIONE IN FONDAZIONE

- Esprime volontà di ricovero
 - Accetta la proposta
 - Rifiuta la proposta
 - Non è in grado di comprendere la proposta
 - Altro

1. Aspetti Sociali

- 1.1. È titolare di Buono Socio-Sanitario Sì No
1.2. È titolare di Assegno di Accompagnamento Sì No
1.3. La persona per la quale è stata inoltrata la domanda di ingresso in RSA, è coadiuvata nello svolgimento delle proprie attività dal Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD o ADI)?

SI NO

Se SI, si prega di far compilare la presente relazione all'assistente sociale; in caso contrario può essere compilata dal parente di riferimento o dallo stesso Ospite, con il Medico Curante.

- 1.4. Il futuro ospite è invalido civile? SI NO
Se NO ha inoltrato la domanda di invalidità? _____ e in quale data _____

1.5. Il principale fornitore di assistenza è (indicare grado di parentela ed indirizzo).

1.6. Eventuali precedenti ricoveri in Case di Riposo (dove e quando)



- 1.7. Le notizie sopra riportate sono fornite da (indicare parentela o relazione con l'utente, indirizzo e n° di telefono).
-

2. Convivenza

- 2.1. La persona vive con: coniuge figlio/a solo/a altro _____

- 2.2. La persona ha negli ultimi anni cambiato la propria residenza? Se SI, indicare presso chi e quando si è trasferita e le motivazioni:
-
-

RILEVAZIONE ALTRI DATI

POSIZIONE NELLA PROFESSIONE AL MOMENTO DELL'INGRESSO	
	Non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - CASALINGA (che ha svolto un lavoro retribuito)
	Non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - PENSIONATO (che ha lavorato)
	Non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - INVALIDO - INABILE (anche se pensionato)
	Non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - DISOCCUPATO
	Non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - ALTRO
	Non ha mai svolto un lavoro retribuito - CASALINGA (che NON ha MAI svolto un lavoro retribuito, anche se in pensione)
	Non ha mai svolto un lavoro retribuito - INVALIDO – INABILE (che NON ha MAI svolto un lavoro retribuito)
	Non ha mai svolto un lavoro retribuito - ALTRO

SITUAZIONE PENSIONISTICA	
	NESSUNA PENSIONE
	ANZIANITÀ/VECCHIAIA
	SOCIALE
	TIPOLOGIA SPECIALE (guerra, INAIL, ecc.)
	REVERSIBILITÀ
	INVALIDITÀ

Firma dell'Ospite/Familiare/Assistente Sociale*

* NOTA IN CASO DI COMPILAZIONE DA PARTE DEI SERVIZI SOCIALI:

La presenza di situazione sociale critica (difficoltà economiche, assenza supporto familiare, ecc) deve essere certificata dal Comune di Residenza con dettagliata relazione che non può essere sostituita dall'allegato 1.