

DOMANDA DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI (ADA)

Il richiedente _____
nato a _____ il _____ abitante a _____
via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

Il servizio di Assistenza Domiciliare Anziani nell' interesse di (nome Utente)

(specificare grado di parentela o conoscenza _____)
nato a _____ il _____ residente a _____
via _____ n. _____ tel. _____
vive con _____.

ALLEGA

Attestazione ISEE
certificato medico
verbale invalidità dell'ASL
certificato di pensione

DICHIARA

- 1. che quanto affermato nella presente domanda corrisponde al vero**
- 2. di essere consapevole che i dati saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del Servizio come previsto dalla legge sulla privacy.**

Firma

Pellezzano lì, _____

Altre informazioni:

Deambulazione

- Motoria**

- Sufficiente**
- Con ausilio**

altro: _____

Grado di autonomia dell'utente:

- fa tutto da sé
- occorre l'aiuto dei familiari, in quali attività della vita quotidiana _____

- occorre l'aiuto di estranei, in quale attività: _____

RISERVATO AL SERVIZIO SOCIALE

Relazione dell'Assistente Sociale contenente notizie ed elementi ritenuti necessari per la valutazione delle condizioni e del bisogno che presenta l'utente:

Progetto individuale:

Firma dell'Assistente Sociale

Data _____

RISERVATO AL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI:

Parere espresso:

Firma del Responsabile
