

SCHEDA INFORMATIVA

Servizio Sociale di riferimento: _____

DESCRIZIONE SITUAZIONE

Componenti famiglia d'origine: _____

Problema emergente del/i quale/i si chiede l'accoglienza: _____

Finalità-obiettivi del progetto di accoglienza e sua durata: _____

TIPOLOGIA DELL'ACCOGLIENZA RICHIESTA

Affido a tempo pieno _____

Affido settimanale (dal lunedì al venerdì-sabato) _____

Affido diurno (dal mattino alla sera) _____

Affido parziale (2-3 pomeriggi) _____

Appoggio-supporto ad una famiglia (spesa, trasporto, altro...specificando quale tipo di appoggio è richiesto) _____

Accoglienza di un adulto (specificare di quale tipo) _____

Impegni periodici per la famiglia accogliente: tempi e modalità (visite-incontri con famiglia d'origine, incontri con esperti-specialisti, ...): _____

DATI ANAGRAFICI DEL/DEGLI ACCOLTO/I

Età: _____

Sesso: _____

Provenienza: _____

Livello di autonomia personale: _____

Se adulto: stato civile: _____

Cittadinanza: _____

Professione: _____

Patente: _____

In possesso di un mezzo di trasporto: _____

INDICAZIONI GENERALI SULLA TIPOLOGIA DELLA FAMIGLIA ACCOGLIENTE

Età dei coniugi: _____

Con o senza figli e di quale età: _____

Residenti vicino o lontano il nucleo familiare "problematico": _____

Famiglia che ha già avuto esperienze di accoglienza: _____

Famiglia alla prima esperienza di accoglienza: _____

ALTRE INFORMAZIONI

Presenza di eventuali patologie: _____

Eventuali terapie da effettuare (farmacologiche,...): _____

OPERATORI REFERENTI DEL CASO

Nome e Cognome: _____

Recapiti: telefono: _____

e-mail: _____ fax: _____

Nome e Cognome: _____

Recapiti: telefono: _____

e-mail: _____ fax: _____