SCHEDA UTENTE
Piano Locale per la non autosufficienza

DATA INCONTRO …… ORARIO…….

DATI ANAGRAFICI

Nome e Cognome …….
Luogo di nascita……..…... (Pr) ……. Data ……
Comune di Residenza……...……
Indirizzo……..…… n° ……
Telefono ……..…….……
Frequenza scolastica……...……...
Titolo di studio……..
Professione ……...……
Stato civile……...….
Invalidità si☐ no☐ ……..% Accompagnamento si☐ no☐
Riconoscimento L. 104/92 si☐ no☐
Diagnosi
……..…
……..

NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DA N° PERSONE …….
ELENCARE I COMPONENTI:

Cognome e Nome	Data di Nascita	Grado di parentela	Professione

ABITUDINI DI VITA

RICHIESTE ED ASPETTATIVE DELLA FAMIGLIA