



SCHEDA DI VALUTAZIONE SOCIALE

DATI BENEFICIARIO:

COGNOME _____ NOME _____, NATO A _____ IL _____

EVENTUALE DIAGNOSI: _____

CONDIZIONE ATTUALE DELLA PERSONA: _____

FATTORI SOCIO-AMBIENTALI	BASSA	MEDIA	ALTA	DESCRIZIONE
DIFFICOLTA' NEL PROVVEDERE ALL'IGIENE PERSONALE				
DIFFICOLTA' A VESTIRSI AUTONOMAMENTE				
DIFFICOLTA' NELL'ASSUNZIONE DI CIBI/LIQUIDI				
NECESSITA' PRESENZA CONTINUA CAREGIVER				
RISCHIO EMARGINAZIONE SOCIALE				

ALTRO

Luogo e Data di compilazione: _____

L'Assistente Sociale
