

Scheda del candidato – Centro Diurno Parkinson

Nome: _____ Cognome: _____

Soprannome: _____

Data di nascita: __/__/____ Scolarit : _____

Professione: _____ Cod. Fiscale: _____

Stato civile: _____

Residenza: _____ Servizio Bus: SI NO

Domicilio (se diverso da residenza): _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Nucleo familiare:

104 SI NO art. 3 comma 3 SI NO

Invalidit  SI NO Se SI, _____ % Indennit  di accompagnamento SI NO

Preso in carico dei servizi sociali: SI NO

Assistenza domiciliare: SI NO Se SI, n  ore _____

Personale di assistenza privato: SI NO Se SI, n  ore _____

Caregiver principale/i:

Nome _____ Cognome _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Nome _____ Cognome _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Nome _____ Cognome _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Come sei venuto/a conoscenza del centro:

- Neurologo Associazione TV Internet Opuscolo informativo
 Altro _____

Cosa ti aspetti dal Centro Diurno:

Hobby/interessi/attività significative:

Descrivi la tua giornata ideale:

Descrivi la tua giornata tipo:

Quali sono i valori per te importanti:

Breve descrizione della personalità:

Cibi e bevande gradite e non gradite:

Che tipo di persone ti piace frequentare?

Come ti senti in questo periodo?

Data valutazione: ____ / ____ / _____

Firme:

_____	Psicologo Responsabile
_____	Assistente Sociale
_____	Assistente Sociale
_____	Educatore Professionale
_____	Educatore Professionale
_____	Terapista Occupazionale
_____	Terapista Occupazionale
_____	Terapista Occupazionale