

Sede legale e Direzione: Via Circonvallazione per Ruffano Tel. 0833/504609 - Fax 0833/599314 73042 CASARANO (Le) Cod. Fisc. e P. IVA 00917050759

QUESTIONARIO SOCIALE

Compilazione a cura dei familiari e/o dei Servizi Sociali Territoriali.

Dati anagrafici:				
Cognome e nome				
Data e luogo di nascita				
Scolarità Lavoro precedente				
Via	Ci	ttà	Prov.	
Telefono n.				
Medico curante: Dott.		Tel.		
Provenienza:	() domicilio	() Ospedale	() altro Istituto	
Situazione familiare () celibe/nubile	() coniugato/a	() vedovo/a	(') separato	
Numero dei figli viventi () indicare il numero				
Con chi vive	()	() figli conjugati	() figli celibi/nubili	
() solo	() coniuge	() figli coniugati	() light cellot/littoth	
Assistenza a domicilio () non necessita	() coniuge () figli	() servizio domiciliare	() nessuno	
Rapporti di collaboraz () frequenti	ione con il vicinato () occasionali	() inesistenti		
Situazione economica () buona	() sufficiente	() di estremo bisogno		
Abitazione () di proprietà () piano terra () barriere architettonic () servizi igienici interr	() piani superiori che interne	() con telefono () con ascensore () non barriere architettoniche () servizi igienici esterni	() senza telefono () senza ascensore e interne	
Rapporti con i Servizi Sociali del comune di provenienza () si () no Se si indicare nome e telefono dell'Operatore sociale				