

 ASL Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	REGIONE SARDEGNA – ASL NUORO	Mo_NU_007
ATTIVAZIONE SERVIZIO SOCIALE		

Cognome e Nome _____

Data e Luogo Nascita _____

Residenza _____

Contatti telefonici _____

Al fine di valutare quali siano i casi meritevoli di maggior tutela da parte del Servizio Sociale Ospedaliero per un congruo invio, si indichino di seguito gli aspetti maggiormente critici riguardanti le condizioni di vita dell'assistito.

CONTESTO DA VALUTARE	CONDIZIONE		
	SOSTENIBILE	CRITICA	MOLTO CRITICA
ASPETTI PRATICI			
Alloggio / Casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemi Economici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trasporto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accudimento figli/ Familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizzativi e di gestione casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASPETTI FAMILIARI			
Relazione con il partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relazione con i figli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assenza di figure di riferimento o supporto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASPETTI PSICO SOCIALI			
Preoccupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inadeguatezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mancanza di risorse personali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTE

.....

.....

.....

RICHIEDENTE: ☐ CAS ☐ ONCOLOGIA MEDICA ☐ RADIOTERAPIA ☐ _____

☐ medico ☐ infermiere **FIRMA LEGGIBILE** _____

TELEFONO _____

[Inviare la scheda via mail a: xxxxxxxxxxxxxxxx@aslnuoro.it

Ubicazione studio: [xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx](#)