



MODULO SEGNALAZIONE

Il/la Sottoscritto/a Assistente Sociale _____

Comune di _____ via _____ CAP _____

Tel/cell. _____ Mail _____

Segnala il seguente utente:

Nome, cognome _____

residente a _____ via _____ Cap _____

nato il _____ a _____

C.F. _____ tel./cell _____

Diagnosi: _____

Composizione del nucleo familiare:

Nome e cognome	Data di nascita	Grado di parentela	Telefono	Indirizzo mail

Si allega:

- Relazione sociale
- Relazione clinica
- Terapia farmacologica
- Documentazione utile ai fini della valutazione

Il presente modulo servirà all'équipe educativa per una valutazione preliminare.

Si concorderà con l'assistente sociale una riunione di presentazione una volta valutato positivamente il possibile inserimento.

Data _____

Firma _____