

SCHEDA CLIENTE	DATA RICHIESTA		SI RICHIEDE L'ARRIVO PER		ALLE ORE	
	CONFERMA	FIRMA				
	SI NO					

Referente firmatario contratto **Socio**

Cognome		Nome	
Nato/a a		il	Sesso
Indirizzo			
Città		CAP	Prov.
Tel.	Cell.	Mail	
Cod. Fisc.		Doc.	

Soggetto da assistere **Socio**

Cognome		Nome	
Nato/a a		il	Sesso
Indirizzo			
Città		CAP	Prov.
Tel.	Cell.	Mail	
Cod. Fisc.		Doc.	

Altri referenti

Nominat.		Tel.		Cel.	
Mail		Note			

Nominat.		Tel.		Cel.	
Mail		Note			

Intestatario fattura **Socio**

Cognome		Nome	
Nato/a a		il	Sesso
Indirizzo			
Città		CAP	Prov.
Tel.	Cell.	Mail	
Cod. Fisc.		Doc.	

SITUAZIONE LOGISTICA ASSISTITO										
1° Conviv.		Età		Rapporto						
2° Conviv.		Età		Rapporto						
Tipo casa	Singola		Appartam.		Zona	Centro		Periferia		Campagna
	Piano		Ascensore		Fermata Autobus Km			Stazione Km		
Animali								Fumatori		

SITUAZIONE LOGISTICA ASSISTENTE					
Camera personale					
Giorno libero			Due ore libere dalle		Alle
OSSERVAZIONI					

SCHEDA 1° SOGGETTO DA ASSISTERE	Sesso	Altezza cm	Peso kg
Autosufficiente			
Diabete	Insulina		
Demenza senile			
Alzheimer			
Parkinson			
Allergie/intoller.			
Infermo a letto	Piaghe dec.		
Aiuto alzarsi letto			
Sollevatore			
Pannolone			
Igiene intima			
Catetere			
Peg			
Cammina da solo			
Accompagnato			
Ausili			
Aiuto scale	Montascale		
Si aiuta nei mov.			
Sempre in casa	Accomp. a passeggio		
Di notte dorme			
Dare farmaci			
Lavori di casa	Fare la spesa		Fare da mangiare
Inden. di accomp.			
Note Caratteriali			
VARIE			
OSSERVAZIONI			