


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	
	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			