

SCHEDA PER RICHIESTA DI ALLACCIAMENTO UTENZA INVIATA DAL:

COMUNE DI TEL FAX

1) DATI ANAGRAFICI UTENTE

Cognome e Nome Cognome da Coniugata
Nato /a il a stato civile
Residente a in Via nr
Località Tel Cell.

2) DATI ANAGRAFICI CONVIVENTE

Cognome e Nome Cognome da Coniugata
Nata/a il a stato civile.....
Altro Recapito
Tel Cellulare.....

3) DATI DA COMUNICARE OBBLIGATORIAMENTE PER L'ALLACCIAMENTO

a) Persona da contattare per l'attivazione (parenti, vicini, ecc.)

Cognome e Nome Tel
Cellulare

b) Assistente Sociale Responsabile del caso

Cognome e Nome Tel.....

c) Medico di base

Cognome e Nome Tel
abitazione

Tel ambulatorio Tel Cellulare

Altri recapiti.

4) ALTRI DATI DI CUI SAREBBE UTILE LA COMUNICAZIONE (non obbligatoria)

a) Nominativi Potenziali Soccorritori (parenti, vicini, amici ecc):

*C : evidenziare con SI O NO chi ha le chiavi

*PRIORITA': segnare con un valore da 1 a 10 la priorità di chiamata in caso di emergenza.

Cognome e Nome	Via	Paese	Tel.Abit	Tel.Uff.	C*	Priorità*

Assistenza domiciliare/infermieristica:

Cognome e Nome	Giorno e h. di presenza dall'Ut.	Tel. Abit	Tel. Uff.	Chiavi	Ente

b) Parrocchia di appartenenza telefono

b) Patologie utente

c) Patologie convivente

d) Altre segnalazioni e/o telefoni utili.....

Data

Firma