

SERVIZIO CIVILE INDAGINE SOCIALE

DATI ANAGRAFICI

Nome: _____ Cognome: _____

Residente a: _____ in Via: _____

Numero di Telefono: _____

QUESTIONARIO

1° Con chi vive in questo momento?

Solo/o Familiari Altri Parenti

2° Riterrebbe utile ricevere assistenza oltre quella socio-sanitaria?

Sì, sarebbe utile No, non ne ho bisogno

3° Se la risposta è sì, quale servizio riterrebbe più necessario ricevere?

Compagnia in Casa Spese e Ritiro Farmaci

Compagnia per visite mediche Altro

4° Ha difficoltà motorie, ossia, difficoltà a svolgere semplici attività quotidiane?

Sì No

5° Attualmente si sposta con il proprio mezzo e/o con mezzi pubblici in totale autonomia?

Auto Mezzi Pubblici Auto e Mezzi Pubblici

Non mi sposto più da Solo/a

6° In quale orario preferirebbe usufruire di questo servizio?

(Mettere una spunta nella fascia oraria preferita, a eccezione dell'ultima, dedicata esclusivamente a casi urgenti per i quali è necessario richiedere il servizio con largo anticipo)

Dalle ore 10:30 alle ore 13:30	Dalle ore 17:30 alle ore 20:30
Dalle ore 15:30 alle ore 17:30	Eccezionalmente 20:00 alle 23:00

Si consegna in Allegato

Modulo informativa Privacy

Firma

X
