

Progetto Protezione Famiglie Fragili

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazionalità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diagnosi Ingresso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Aspettativa di vita Valutazione effettuata in:***

o Breve (fino a 4 mesi) o Accoglienza CAS

o Media (dai 4 ai 12 mesi) o Accoglienza Day Hospital

o Lungo termine (oltre 1 anno) o Accoglienza reparto

o Accoglienza Cure Palliative

***Caratteristiche della famiglia*** ***Care Giver*** o SI o NO

o Coniugato/a (nominativo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o Divorziato/a

o Separato/a

o Vedovo/a ***Presenza di figli*** o SI o NO

o Single Età\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o Convivente

***Consenso del paziente ad entrare in contatto con la famiglia*** o SI o NO

***Il paziente rifiuta di dare informazioni sulla famiglia*** o

***Indicare uno o più indici di fragilità***

o Famiglia con bambini

o Famiglia con ragazzi o giovani adulti

o Famiglia con altri malati o altri disabili

o Famiglia con soggetti colpiti da disagio psichico/alcolismo/tossicodipendenza

Paziente già seguito da: o SERT o CSM o SCT

o Psicologo

Nominativo Referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o Famiglia con disagio economico

o Famiglia ristretta (età del familiare \_\_\_\_\_\_\_)

o Nessun familiare

o Famiglia con esperienze traumatiche (lutti/gravi malattie....)

o Famiglia con difficoltà linguistica/culturale

o Gravi situazioni dovute all’emergenza pandemica da covid-19

***Note libere***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data compilazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data presa carico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome compilatore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provenienza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_