



ValleCamonicaSolidale

SCHEMA SOCIALE

(Da compilarsi a cura dell'Assistente Sociale del Servizio che ha a carico il richiedente; in mancanza può essere compilata dalla persona di riferimento)

Primo contatto in R.S.A./R.S.D. avuto con sig/sig.ra _____

COGNOME _____ NOME _____

Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Stato civile:

celibe/nubile coniugato separato divorziato vedovo

Composizione del Nucleo familiare:

Solo Con Coniuge Coniuge/figli con figli con genitori Altro

N° Figli viventi: Maschi _____ Femmine _____

1

Persone Significative che prestano assistenza:

Tipo di relazione	Nominativo	Residenza recapito telefonico	Convivente con il richiedente

Il Richiedente è titolare di:

Pensione SI NO

Invalità Civile : SI _____ % NO

In corso di accertamento

Indennità di Accompagnamento : SI NO

Legge 104/92 Gravità Handicap : SI NO

E' seguito dal Servizio Sociale di: _____

Ha i seguenti Servizi in atto:

Voucher Sociale SAD Comunale ADI- Est. VSS Colf privata

Revisione del 01/06/2022

Valle Camonica Solidale – Società Cooperativa Sociale ONLUS

Sede Legale: Viale dei Castagni, 2 – 25040 LOZIO (BS) – Tel 0364.494311 – Fax 0364.495007

Sede Amministrativa: Via Romolo Galassi, 30 – 25047 DARFO BOARIO TERME (BS) – Tel 0364.532650 – Fax 0364.529845

C.F./P.IVA 03214740981 – N. REA BS-514877 – email pec: vallecamicasolidale@pec.it email: info@vallecamicasolidale.it



Badante Telesoccorso CDI Ricovero di Sollievo Altro

ASPETTI SOCIO AMBIENTALI E ABITATIVI

Situazione abitativa al domicilio

- 0 Vive solo/a
1 Vive con _____

L'abitazione è ubicata:

- 0 In paese
1 In frazione
2 Isolata rispetto al paese od a altre abitazioni

L'abitazione necessita di interventi strutturali di manutenzione/ristrutturazione o adeguamento

- 0 E' adeguata
3 Necessità di interventi
4 Fatiscente non ristrutturabile

L'igiene e la pulizia domestica si presentano:

- 0 Adeguate e regolari
2 Carenti con necessità di maggiore regolarità nella pulizia ordinaria quotidiana
3 Assenti con necessità di interventi mirati di pulizia ordinaria e straordinaria

L'abitazione è riscaldata tramite:

- 0 Riscaldamento centralizzato
2 Stufa a caricamento del combustibile
3 Riscaldamento assente/non funzionante

L'Abitazione è dotata di Servizi Igienici:

- 0 Interni ed adeguati
2 Poco funzionali e/o usurati
3 Esterni e/o inagibili

L'abitazione presenta:

- 0 Appartamento disposto su un solo piano senza rilevanti scale di accesso
2 Scale di acceso interne o esterne



- 3 Scale sconnesse con gradini alti o dissestati esterne o interne

ASPETTI DI AUTONOMIA E BISOGNI ASSISTENZIALI

Il reddito del richiedente in rapporto alla retta del Servizio richiesto e spese connesse

- 0 E' sufficiente in totale autonomia economica
2 Necessita di integrazione regolare da parte dei parenti
3 Necessità di contributo economico da parte di Ente pubblico

Il richiedente si alimenta in modo

- 0 Corretto ed adeguato
2 Abbisogna di essere controllato e/o stimolato nell'alimentazione
4 Non si alimenta e/o non in modo corretto ed adeguato

Il richiedente nella gestione ed atti della vita quotidiana necessita:

- 0 Di assistenza ed indirizzo per alcune funzioni/in alcuni momenti della giornata
2 Di assistenza diurna o notturna
4 Di assistenza diurna e notturna

ASPETTI RELAZIONALI E FAMILIARI

Il richiedente ha difficoltà di relazione e/o conflitti con famigliari e/o parenti che generano disagio e influiscono sulla quantità e/o qualità dell'assistenza e cura:

- 0 Vive relazioni che consentono di prestare l'assistenza necessaria
2 Sono presenti difficoltà di relazione e/o conflitti con familiari non conviventi
3 Sono presenti difficoltà di relazione e/o conflitti con i famigliari conviventi

Il richiedente usufruisce nell'assistenza di un supporto familiare (Quantità della cura)

- 0 Sufficiente a coprire tutti i suoi bisogni e tempi di cura necessari
3 Sufficiente a coprire solo le esigenze principali e/o urgenti
4 Assente o insufficiente a coprire le esigenze primarie

I familiari/caregiver svolgono le mansioni di cura in modo (Qualità della cura)

- 0 Competente ed efficace
2 Insufficiente in abilità ed in efficacia della risposta
4 Trascurato e superficiale

Revisione del 01/06/2022

Valle Camonica Solidale – Società Cooperativa Sociale ONLUS

Sede Legale: Viale dei Castagni, 2 – 25040 LOZIO (BS) – Tel 0364.494311 – Fax 0364.495007

Sede Amministrativa: Via Romolo Galassi, 30 – 25047 DARFO BOARIO TERME (BS) – Tel 0364.532650 – Fax 0364.529845

C.F./P.IVA 03214740981 – N. REA BS-514877 – email pec: vallecamonicasolidale@pec.it email: info@vallecamonicasolidale.it



ValleCamonicaSolidale

I familiari/caregiver sono in grado di continuare a prestare le cure necessarie

- Sì
- Per un periodo di tempo limitato (quantificare _____)
- No (motivo _____)

Il richiedente convive con famigliari con dichiarazione di invalidità civile super. al 70%

- 0 No – nessuna presenza di famigliari conviventi dichiarati invalidi
- 2 Sì - presenza di conviventi con dichiarazione superiore al 70%
- 3 Sì - il richiedente ha compiti di cura ed assistenza del convivente invalido **

Il nucleo familiare è o è stato seguito dal Servizio Sociale di Base o Servizi Sociali Specialistici per problematiche sociali inerenti dipendenze, emarginazione, disadattamento sociale, gravi problematiche economiche e di disfunzionalità famigliare:

- 0 No
- 2 Presenti uno o più familiari conosciuti dal Servizio Sociale di base/specialista
- 3 Il richiedente è conosciuto dai Servizi Sociali e/o portatore delle problematiche esposte **

4

AUTONOMIA NELLE ATTIVITÀ STRUMENTALI DELLA VITA QUOTIDIANA

Capacità di :

- usare il telefono Sì No Con aiuto/sostegno/stimolo
- fare acquisti Sì No Con aiuto di _____
- preparare cibo Sì No Con aiuto di _____
- governare la casa Sì No Con aiuto di _____
- lavare e stirare biancheria Sì No Con aiuto di _____
- utilizzare i mezzi di trasporto Sì No Con aiuto di _____
- somministrarsi i medicinali Sì No Con aiuto di _____
- maneggiare denaro Sì No Con aiuto di _____

Necessità di Assistenza notturna:

- E' sufficiente un campanello in caso di emergenza
- Il caregiver dorme vicino si alza alla chiamata o al bisogno
- Il caregiver deve essere vigile tutta la notte

Revisione del 01/06/2022

Valle Camonica Solidale – Società Cooperativa Sociale ONLUS

Sede Legale: Viale dei Castagni, 2 – 25040 LOZIO (BS) – Tel 0364.494311 – Fax 0364.495007

Sede Amministrativa: Via Romolo Galassi, 30 – 25047 DARFO BOARIO TERME (BS) – Tel 0364.532650 – Fax 0364.529845

C.F./P.IVA 03214740981 – N. REA BS-514877 – email pec: vallecamonicasolidale@pec.it email: info@vallecamonicasolidale.it



ValleCamonicaSolidale

Situazione alla data della rilevazione

- vive a domicilio
- ricoverato in ospedale
- ricoverato/a presso altra RSA
- dato non conosciuto

MOTIVAZIONI SOTTOSTANTI LA RICHIESTA DEL SERVIZIO

Tipologia di Domanda RSA RSD:

- 1° Domanda Già in lista per RSA Già in lista per CDI Altro _____ Domanda d'urgenza

Richiesta di ricovero in RSA in posto:

- Accreditato Di Sollievo Ricovero d'emergenza

Le condizioni sanitarie e di mobilitazione consentono all' interessato di sottoporsi quotidianamente al trasporto:

- SI NO

L'interessato la sera rientra nella:

- Propria abitazione Abitazione del parente/caregiver Altro _____

Al rientro abbisogna di assistenza:

- Mattutina Serale Notturna Non ne abbisogna

L'interessato da chi è assistito a domicilio:

- Familiare/caregiver SAD comunale Badante Volontari

Motivazioni e condizioni che hanno indotto la richiesta di RSA o RSD

Quale è la motivazione principale che ha indotto la presentazione della domanda:

- Perdita autonomia fisica/psichica Famiglia non è in grado di provvedere
- Vive Solo Alloggio inidoneo Perdita del familiare/caregiver
- Altro

Revisione del 01/06/2022

Valle Camonica Solidale – Società Cooperativa Sociale ONLUS

Sede Legale: Viale dei Castagni, 2 – 25040 LOZIO (BS) – Tel 0364.494311 – Fax 0364.495007

Sede Amministrativa: Via Romolo Galassi, 30 – 25047 DARFO BOARIO TERME (BS) – Tel 0364.532650 – Fax 0364.529845

C.F./P.IVA 03214740981 – N. REA BS-514877 – email pec: vallecamonicasolidale@pec.it email: info@vallecamonicasolidale.it



L'iniziativa di presentare richiesta è stata presa dal:

- Interessato o richiedente
- Familiare o affine
- Assistente Sociale
- Medico

Qualora l'iniziativa provenga da terzi l'interessato:

- Ha manifestato parere positivo
- Ha manifestato disaccordo sulla soluzione
- Non è in grado di esprimere un parere

Al momento della presentazione della richiesta l'interessato si trova:

- Al proprio domicilio
- Al domicilio del parente /Caregiver

In STRUTTURA

- Psichiatrica
- Sanitaria Ospedaliera accreditata
- Sanitaria Ospedaliera non accreditata

In DIMISSIONE da

- Istituto di riabilitazione
- Altra tipologia di Servizio (CDI)
- Altra struttura _____
- Altro _____

PROBLEMI E BISOGNI ESPRESSI:

PROPOSTA DI INTERVENTO:

Revisione del 01/06/2022

Valle Camonica Solidale – Società Cooperativa Sociale ONLUS

Sede Legale: Viale dei Castagni, 2 – 25040 LOZIO (BS) – Tel 0364.494311 – Fax 0364.495007

Sede Amministrativa: Via Romolo Galassi, 30 – 25047 DARFO BOARIO TERME (BS) – Tel 0364.532650 – Fax 0364.529845

C.F./P.IVA 03214740981 – N. REA BS-514877 – email pec: vallecamonicasolidale@pec.it email: info@vallecamonicasolidale.it



ValleCamonicaSolidale

_____, li _____

(Firma del caregiver)

Revisione del 01/06/2022

Valle Camonica Solidale – Società Cooperativa Sociale ONLUS

Sede Legale: Viale dei Castagni, 2 – 25040 LOZIO (BS) – Tel 0364.494311 – Fax 0364.495007

Sede Amministrativa: Via Romolo Galassi, 30 – 25047 DARFO BOARIO TERME (BS) – Tel 0364.532650 – Fax 0364.529845

C.F./P.IVA 03214740981 – N. REA BS-514877 – email pec: vallecamonicasolidale@pec.it email: info@vallecamonicasolidale.it