



Comune di Castellana Sicula
Città Metropolitana di Palermo

Progetto di Servizio Civile



Servizio Civile Nazionale

“UN SORRISO CONDIVISO”

SCHEDA INDIVIDUALE DEL SOGGETTO ASSISTITO

ASSISTITO/A

Sig./ra _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / _____

e residente in Via _____ n° _____

Tel. _____ Persona /Parente di riferimento (*) _____

_____ Tel. _____

Medico curante Dott. _____ Tel. _____

(*) indicare se parente il grado di parentela o altro.

STATO DI SALUTE

- Buona _____
- Discreta _____
- Cagionevole _____

AUTONOMIA

- Si muove bene dentro e fuori casa
- Si muove solo dentro casa
- Difficoltà a muoversi

GRADO DI SOLITUDINE

- Vive da solo/a
- È inserito/a in un nucleo familiare Numero componenti _____
- Coniuge
- Figli
- Altro specificare: _____

- Conduce vita sociale (vicini di casa o altro)
- se si indicare _____

- Non conduce vita sociale

EVENTUALE CONDIZIONE DI HANDICAP

- Grave _____
- Medio grave _____

Lieve _____

CONTROLLO MEDICO

- Medico curante per ricette mediche
- Controlli periodici ospedalieri
- Necessita di controllo pressione arteriosa
- Altro _____

ACQUISTO ALIMENTI E BENI DI PRIMA NECESSITA'

- Spesa giornaliera / settimanale / mensile
- Acquisto materiale di pulizia
- Acquisto vestiario

NECESSITA' DI COMMESSE ESTERNE

- Pagamenti di bollette varie
- Farmacia
- Altro _____

INTERESSE A PARTECIPAZIONE ATTIVITA' SOCIALI

- Santa messa
- Passeggiate
- Attività teatrali
- Circolo sociale (es. giochi di gruppo)
- Attività artigianali quali: realizzazione di cesti, panieri, lavori al telaio, etc
- Palestra
- Cineforum
- Altro _____

BISOGNI ESPRESSI

- Aiuto nel governo della casa
- Interventi di aiuto alla persona
- Supporto nella preparazione dei pasti

RISERVATO AL VOLONTARIO

NOTE: _____

DATA COMPILAZIONE	IL VOLONTARIO
_____	_____