

Progetto sociale ed educativo individualizzato

(DA PREDISPORRE A CURA DELL' ASSISTENTE SOCIALE O DELL' EDUCATORE PROFESSIONALE O DELLO PSICOLOGO)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____ RESIDENTE A _____

IN VIA _____ TEL _____

DIAGNOSI: _____

QUADRO SINTETICO CLINICO E SOCIALE _____

OBIETTIVI E MOTIVAZIONI

LE FINALITÀ SOCIALI ED EDUCATIVE DEL PROGETTO: _____

INDICARE L'AUSILIO RICHIESTO _____

L'AUSILIO SI INSERISCE NELL' AMBITO DI UN PROGETTO VOLTO A:

- DOTAZIONE DI STRUMENTI PER L'AUTONOMIA NELL' AMBIENTE DOMESTICO
- MIGLIORAMENTO DELL' INTEGRAZIONE SOCIALE
- MIGLIORAMENTO DELL' APPRENDIMENTO

- MIGLIORAMENTO DELL' INTEGRAZIONE LAVORATIVA
- FACILITAZIONE DELLA COMUNICAZIONE FRA IL SOGGETTO ED I FAMILIARI, CON ALTRI SOGGETTI, ECC....
- TRASPORTO/SPOSTAMENTI IN AUTONOMIA
- ALTRO (SPECIFICARE) _____

DURATA

(PERIODO ENTRO IL QUALE SI PENSA DI REALIZZARE GLI OBIETTIVI SPECIFICATI)

IL PROGETTO INIZIERÀ PRESUMIBILMENTE IL _____

E SI CONCLUDERÀ ENTRO IL _____

VERIFICA

MODALITÀ DI VERIFICA DEI RISULTATI ATTESI, SIA NEI CONFRONTI DELLA PERSONA CON DISABILITÀ CHE DELLA FAMIGLIA _____

COGNOME E NOME DELL'OPERATORE DI RIFERIMENTO _____

QUALIFICA _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

TELEFONO E FAX _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

SEDE _____

DATA _____

L'OPERATORE DI RIFERIMENTO
(FIRMA E TIMBRO)
