

(FAC-SIMILE)

## Scheda di Accesso e segnalazione del bisogno (ai sensi dell'art. 9 L.R. 66/2008)

(LOGO AZIENDA USL)

(LOGO Zona distretto/ SdS)

**DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA**

Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita ..... Data nascita .....

Codice Fiscale ..... Recapito telefonico .....

Residenza ..... (indirizzo, comune, prov)

Domicilio sanitario (se diverso dalla residenza) ..... (indirizzo, comune, prov)

Sesso: *maschio*  *femmina*  Cittadinanza .....**Medico assistito:** MMG  Pediatra di F. 

Cognome ..... Nome .....

**Certificazione L. 104/92** SI  NO  non so se SI: in gravità SI  NO  non so **Invalidità** SI  NO  non so se SI: con accompagnamento SI  NO  non so 100%  altra  (specificare) ..... %**SEGNALAZIONE**Tipo segnalazione:  *primo contatto*  *richiesta valutazione successiva non programmata*

Segnalatore (se diverso dall'interessato):

Cognome ..... Nome .....

Rapporto con l'interessato ..... Indirizzo .....

Recapito telefonico .....

**PERSONA DI RIFERIMENTO** (se diversa dal segnalatore)

Cognome ..... Nome .....

A titolo di .....

Indirizzo ..... Recapito telefonico .....

**TIPOLOGIA DEL BISOGNO ESPRESSO**Semplice: sociale  sanitario  Complesso  Urgente 

..... (breve descrizione)

DATA

.....

RUOLO / FIRMA OPERATORE

.....

## GUIDA ALLA COMPILAZIONE

### Scheda di Accesso e segnalazione del bisogno

Fac-simile..... Scheda di accesso e segnalazione del bisogno	La scheda può essere integrata con tutte le informazioni che la zona distretto/ SdS ritiene opportuno raccogliere in sede di segnalazione del bisogno. E' cura di ciascuna zona distretto/ SdS inserire nella scheda gli eventuali richiami normativi relativi a DPR 445/2000 e privacy.
Obiettivo della scheda.....	Raccogliere i dati anagrafici della persona e aprire il fascicolo socio-sanitario, se trattasi di primo contatto.
Tipo segnalazione.....	Indicare: <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>primo contatto</i> qualora la persona non si è mai rivolta ai servizi territoriali e non è mai stato aperto il fascicolo socio-sanitario.</li><li>• <i>richiesta valutazione successiva non programmata</i> qualora venga segnalato un caso già in carico ai servizi, che necessita di rivalutazione non programmata dalla UVM-UVMD, per sopravvenute modifiche sostanziali delle condizioni di bisogno.</li></ul>
Segnalatore (a titolo di.....)	Indicare solo se diverso dall'interessato. Rapporto con l'interessato: indicare se... <ul style="list-style-type: none"><li>• familiare/ parente</li><li>• rappresentante legale/ amministratore di sostegno</li><li>• conoscente</li><li>• volontario</li><li>• amico</li><li>• altro</li></ul>
Persona di riferimento.....	Si intende la persona (familiare/caregiver/non familiare) che è possibile contattare per comunicazioni o richieste.
Tipologia del bisogno espresso.....	Le voci non si escludono a vicenda; l'urgenza è indipendente dalla complessità del caso. Indicare brevemente l'evento o la richiesta segnalata.