



ALLEGATO_F

Progetto: INSIEME in ATS 012

Interventi DGR 69/2023

VERBALE DI EQUIPE MULTIDIMENSIONALE INTERSERVIZIO

DATA

SEDE:

INCONTRO A FAVORE DI: (destinatario dell'intervento)

Servizio richiedente:.....

Presenti:

SERVIZIO	NOME E COGNOME

Nucleo anagrafico di residenza (precompilazione a cura del Servizio richiedente)

COMUNE DI RESIDENZA			
COGNOME	NOME	GRADO DI PARENTELA	DATA DI NASCITA

PRESENTAZIONE SINTETICA DELLA SITUAZIONE (precompilazione a cura del Servizio richiedente)

--



Motivazione richiesta EM (precompilazione a cura del Servizio richiedente):

ASSESSMENT

--

DECISIONI PRESE

Sintesi decisioni:
Tipo di intervento: SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> attività educative<input type="radio"/> consulenziali
.....
SOSTEGNO ALL'ORGANIZZAZIONE FAMILIARE
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Interna<input type="radio"/> Esterna
.....

DESTINATARI INTERVENTO

Dati anagrafici del destinatario intervento (precompilazione a cura del Servizio richiedente)



Destinatario 1	
COGNOME	
NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
TIPO DI INTERVENTO PROPOSTO	

Destinatario 2	
COGNOME	
NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
TIPO DI INTERVENTO PROPOSTO	

DEFINIZIONI COMPITI E TEMPI DELL'EQUIPE

SERVIZIO	COGNOME E NOME	COMPITI	TEMPI

CASE MANAGER

COGNOME E NOME	SERVIZIO

EQUIPE DI MONITORAGGIO (entro 30/60 giorni), DATA:.....

Letto, confermato e sottoscritto dai presenti (la registrazione della presenza nel verbale sostituisce il foglio firma)

Allegati:

Barrare i documenti allegati:

- Scheda di Pre Assessment
- Relazione descrittiva
- Scheda di monitoraggio