**Percorso di accoglimento alla persona con disabilità
Allegato 1- Scheda di raccolta dati**

DATA _____

DATI ANAGRAFICI

Nome: _____ Cognome: _____

Data di nascita: _____ Recapito telefonico: _____

Residente in: _____

Caregiver/persona di riferimento: _____

TIPOLOGIA DI DISABILITA'

- Fisica
- Sensoriale
- Mentale
- Note: _____

GRADO DI DIPENDENZA

- Autosufficiente
- Semidipendente: bastone/girello/carrozzina
- Totalmente dipendente
- Note: _____

PRESIDI RICHIESTI

- Carrozzina
- Carrozzina XL
- Altro (specificare): _____

PRESENZA DI CAREGIVER

- Si (nome): _____
- No

ACCERTAMENTI IN PROGRAMMA

Servizio: _____ Orario: _____

Servizio: _____ Orario: _____

Note: _____

ORARIO DI ARRIVO presso la "Cittadella della Carità" _____

LUOGO DI RITROVO

- Ingresso principale
- Parcheggio multipiano
- Altro: _____