Allegato C

Al Comune d \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

All’ADS 12 Sangro-Aventino

All’ECAD Unione Montana dei Comuni del Sangro

OGGETTO: Avviso Pubblico Assegno di Cura –

Scala di Misurazione della Non autosufficienza “mNA”–

A cura dell’Operatore di Segretariato Sociale

Utente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Elementi di valutazione:**

1. CURA DELLA PERSONA E TRASFERIMENTI

Nessuna o lieve necessità

Necessita di ausili

Necessita di supporto fisico complementare

Necessita di supporto fisico sostitutivo

1. MOBILITA’ DOMESTICA

Nessuna o lieve necessità

Necessita di ausili

Necessita di supporto fisico complementare

Necessita di supporto fisico sostitutivo

Vigilanza e/o supervisione non continuativa

Vigilanza e/o supervisione continuativa non H24

1. GESTIONE DEL COMPORTAMENTO

Nessuna o lieve necessità

Necessita di ausili

Vigilanza e/o supervisione non continuativa

Vigilanza e/o supervisione continuativa non H24

1. COMPITI DOMESTICI

Nessuna o lieve necessità

Necessita di ausili

Necessita di supporto fisico complementare

Necessita di supporto fisico sostitutivo

1. MOBILITA’ PER ATTIVITA’ EXTRADOMESTICHE

Nessuna o lieve necessità

Necessita di ausili

Necessita di supporto fisico complementare

Necessita di supporto fisico sostitutivo

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell’Operatore di Segretariato Sociale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell’interessato/del familiare/del tutore/ dell’amministratore di sostegno/altro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_