

Opera Pia “Corbetta Pietro  
e Figlio Ing. Giuseppe”

V. Gentilini, 4 – Telefono 885215  
BORGOLAVEZZARO

**QUESTIONARIO SOCIALE**

(DA COMPILARSI A CURA DEI FAMILIARI O DELL'INTERESSATO)

COGNOME..... NOME.....

NATO A.....(.....) IL .....

ATTUALMENTE RESIDENTE A.....VIA.....

TEL. ....CONIUGAT...CON/VED...DI.....

**Indirizzo dei parenti, telefono e grado di parentela**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

**Attualmente la persona è:**

Presso l'Ospedale di .....

Presso la Casa di Riposo di .....

Presso il familiare .....

A casa da solo  con il coniuge

L'interessato è a conoscenza della situazione? .....

Ha partecipato alla decisione .....

**Il ricovero è stato proposto anche da :**

Medico curante  Assistente sociale  Consultorio  Specialista

Ospedale  Familiari

**Titolo di studio** ..... **Tipo di attività svolta** .....

**Quale familiare seguirà più da vicino il ricoverato?** .....

**In caso di dimissioni chi provvederà ad accogliere il paziente?** .....

Data .....

Firma .....