

SCHEDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI PSICOLOGIA DI BASE

PROPOSTA DI ACCESSO

AZIENDA _____ Distretto Sanitario _____

REFERENTE PSICOLOGO AZIENDA _____

INVIANTE

- MEDICO DI MEDICINA GENERALE: _____
- PEDIATRA DI LIBERA SCELTA: _____
- U.O. / SERVIZIO DISTRETTUALE: _____
- ALTRO _____

MODALITÀ DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO

- presso il distretto sanitario prestazione in telemedicina assistenza psicologica domiciliare

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSISTITO

COGNOME

NOME

SESSO

Data di nascita

Comune di nascita

CF/STP

Nazionalità: Italiana

Straniero

cittadinanza: _____

Straniero temporaneamente presente (STP)

Stato estero di residenza

Regione di residenza

ASL di residenza

Comune di residenza

Indirizzo

Telefono

E-MAIL

Stato Civile	<input type="checkbox"/>	1 = celibe/nubile	<input type="checkbox"/>	4 = divorziato/a
	<input type="checkbox"/>	2 = coniugato/a	<input type="checkbox"/>	5 = vedovo/a
	<input type="checkbox"/>	3 = separato/a	<input type="checkbox"/>	6 = convivente

Condizione lavorativa	<input type="checkbox"/>	Pensionato	<input type="checkbox"/>	Non occupato
	<input type="checkbox"/>	Inabile al lavoro	<input type="checkbox"/>	Casalinga
	<input type="checkbox"/>	Occupato	<input type="checkbox"/>	Studente
	<input type="checkbox"/>	Occupato con rapporto precario / temporaneo		
	<input type="checkbox"/>	Altro _____		
	<input type="checkbox"/>			

Grado d'istruzione	<input type="checkbox"/>	1 Nessuno	<input type="checkbox"/>	4 Media sup.
	<input type="checkbox"/>	2 licenza elementare	<input type="checkbox"/>	5 Laurea / Dottorato
	<input type="checkbox"/>	3 Media inf.	<input type="checkbox"/>	6 non dichiarato
	<input type="checkbox"/>			

EVENTUALE PERSONA INCARICATA DI TUTELA GIURIDICA	
COGNOME E NOME _____	
COMUNE _____	RECAPITO TELEFONICO _____

Utente che già fruisce di servizi	
<input type="checkbox"/> Servizi Sociali	_____
<input type="checkbox"/> Servizi Sanitari	_____
<input type="checkbox"/> Altro	_____

BISOGNO RILEVATO

Eventuale documentazione allegata:

Luogo e data della richiesta _____

Firma _____