Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE **Piano di Assistenza Individuale** **ASSISTENZA SOCIALE**	Cod. DSA 26 Rev. 00 Pagina 1 di 1

Da compilarsi a cura della Reception			**Progr.** ……/ …… Del ……..
Cognome e nome del richiedente il contatto		Telefono	Cognome nome dell'ospite
Rapporto /legame con ospite	**Richiesto contatto telefonico**		**Richiesto incontro in struttura**
	data prevista		data prevista

Oggetto del contatto
(la indicazione dell'oggetto del contatto da parte dal richiedente, corrisponde al rilascio del consenso informato ai sensi del D.Lgs 196/03)

Da compilarsi a cura dell'Assistente Sociale

Decisioni, conclusioni ecc…

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

Torino li ……	Per riesame la Assistente Sociale (A.S. Monica Forno) ……