

Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.)

SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI e RETE DI SUPPORTO

Beneficiario

Cognome e nome _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo e data di nascita _____

residenza _____ via _____
_____ domicilio (se diverso dalla residenza)

DIAGNOSI sul certificato _____ -

Persona di riferimento

☐ Familiare

☐ Tutore

☐ Amministratore di Sostegno

Cognome e nome _____ relazione di
parentela _____ residenza _____
_____ recapiti _____ e-
mail _____

Rete di Supporto ove presente:

Nome	Parente	Convivente	Badante	Altro

SEZIONE 2 - ANALISI DEL BISOGNO

Autonomie

La valutazione delle autonomie avviene attraverso:

- la lettura delle scale IADL e ADL compilate in fase di presentazione della domanda di cui qui si dà sintesi;
- l'osservazione della persona e nel suo ambiente vita in occasione della visita/delle visite domiciliari;
- eventuali informazioni fornite dall'Assistente Sociale.

SINTESI DEL BISOGNO

OBIETTIVI ASSISTENZIALI

SEZIONE 3 – PIANO DEGLI INTERVENTI

La sezione 3 indica: la tipologia degli interventi proposti, la durata e l'articolazione giornaliera o periodica, la fascia oraria, il profilo professionale dell'operatore richiesto, le tempistiche di attivazione in relazione all'urgenza, la sede di svolgimento delle prestazioni, corrispondente al domicilio dell'utente, o in casi eccezionali autorizzati dal servizio sociale, strutture di ricovero e cura; l'ente accreditato scelto dall'utente.

DESCRIZIONE PRESTAZIONI DA EROGARE

OPERATORE RICHIESTO (possibile indicare più opzioni)

☐ ASA

☐ OSS

☐ PSICOLOGO

☐ OPERATORE GENERICO

DATA INIZIO INTERVENTI __/__/____ DATA FINE INTERVENTI __/__/____

PIANIFICAZIONE SETTIMANALE (INDICARE IN CORRISPONDENZA DEI GIORNI L'ORARIO PROPOSTO)

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
mattina							
pomeriggio							
sera							

TOT ORE SETTIMANALI _____

TOT ORE MENSILI _____

Nome Cognome _____
e FIRMA di chi compila il PAI

DATA di stesura del PAI __/__/____