

Segretariato sociale

n° ____/____

Operatore: _____

data _____

Modalità di contatto:

☐ colloquio in ufficio

☐ segnalazione scritta

☐ colloquio telefonico

☐ visita domiciliare

Dati anagrafici utente

Nome Cognome _____

Data e luogo nascita _____

Recapiti _____

Indirizzo _____

Segnalante (nome e tipo di relazione) _____

Recapiti: _____

Precedenti contatti con il Servizio sociale: _____

Contatti con altri servizi: _____

Situazione esposta / bisogno espresso / richiesta al servizio

[illegible]

Accordi presi

<input type="checkbox"/> Caso chiuso dopo questo contatto	
<input type="checkbox"/> Necessità di un successivo aggiornamento	
<input type="checkbox"/> Invio ad altro servizio	
<input type="checkbox"/> Presa in carico > fissato primo colloquio	
<input type="checkbox"/> altro	

Prima valutazione operatore
