



Servizio Residenziale
Socio Sanitario per minori
ai Sensi R. R. Umbria 7/2017

tel e fax: 0758003465
email: eco@lagoccia.com

Responsabile sanitario: **Antonio De Pascalis**

Coordinatrice sanitaria: **Emanuela Lucarini**

Psicologa: **Gloria Vitali**

Consulenza neuropsichiatrica: **Angiolo Pierini**

Consulenza psicologica: **Domenico Scaringi**

Mod.SRI
Rev. 01
Del 19/05/2022

SCHEDA RICHIESTA DI INSERIMENTO

SERVIZIO RICHIEDENTE

NOMINATIVO REFERENTE DEL CASO:

EMAIL:

TELEFONO:

RIFERIMENTI PAZIENTE.

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

MOTIVO DELLA RICHIESTA:

.....

.....

DATA RICHIESTA INSERIMENTO:

DATI ANAGRAFICI E LEGALI

Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Residenza Comune	
Domicilio Comune	
Attuale collocazione	
Genitori	<input type="checkbox"/> naturali <input type="checkbox"/> adottivi <input type="checkbox"/> affidatari
Numero telefonico/ e-mail	
Tutore	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No nome e cognome / numero telefonico
Livello di scolarizzazione	
Lingua madre	
Grado di comprensione della lingua italiana	<input type="checkbox"/> scarso <input type="checkbox"/> sufficiente <input type="checkbox"/> buono
Vincoli religiosi	
Contatti telefonici utili	
E-mail minore	



La Goccia Soc. Coop. Sociale

Via Ceppaiolo, 24 – 06083 Bastia Umbra (PG)

Tel. e Fax 075/8003465 – web: www.lagoccia.org – e-mail: info@lagoccia.org

P. IVA 01350810543 – Trib. PG n. 11554 – Iscr. Albo Soc. Coop. Mutualità Prevalente di diritto: A140600



Servizio Residenziale
Socio Sanitario per minori
ai Sensi R. R. Umbria 7/2017

tel e fax: 0758003465
email: eco@lagoccia.com

Mod.SRI
Rev. 01
Del 19/05/2022

Nome utente _____

DATI SOCIO-FAMILIARI

Composizione del nucleo familiare	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ristretto/allargato<input type="radio"/> Genitori<input type="radio"/> Fratelli / sorelle<input type="radio"/> Altro
Caratteristiche del nucleo familiare	<p>MADRE</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> professione.....<input type="radio"/> impegni lavorativi.....<input type="radio"/> livello di scolarizzazione<input type="radio"/> provvedimenti di carattere socio assistenziali<input type="radio"/> eventuale storia clinica di interesse psichiatrico<input type="radio"/> servizi sanitari interessati<input type="radio"/> riconoscimento di invalidità civile e legge 104 <p>PADRE</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> professione<input type="radio"/> impegni lavorativi.....<input type="radio"/> livello di scolarizzazione<input type="radio"/> provvedimenti di carattere socio assistenziali<input type="radio"/> eventuale storia clinica di interesse psichiatrico<input type="radio"/> servizi sanitari interessati<input type="radio"/> riconoscimento di invalidità civile e legge 104 <p>SORELLA/FRATELLO</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> professione<input type="radio"/> impegni lavorativi.....<input type="radio"/> livello di scolarizzazione<input type="radio"/> provvedimenti di carattere socioassistenziali<input type="radio"/> eventuale storia clinica di interesse psichiatrico<input type="radio"/> servizi sanitari interessati<input type="radio"/> riconoscimento di invalidità civile e legge 104 <p>SORELLA/FRATELLO</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> professione<input type="radio"/> impegni lavorativi.....<input type="radio"/> livello di scolarizzazione<input type="radio"/> provvedimenti di carattere socio assistenziali<input type="radio"/> eventuale storia clinica di interesse psichiatrico



La Goccia Soc. Coop. Sociale

Via Ceppaiolo, 24 – 06083 Bastia Umbra (PG)

Tel. e Fax 075/8003465 – web: www.lagoccia.org – e-mail: info@lagoccia.org

P. IVA 01350810543 – Trib. PG n. 11554 – Iscr. Albo Soc. Coop. Mutualità Prevalente di diritto: A140600



Nome utente _____

	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> servizi sanitari interessati<input type="radio"/> riconoscimento di invalidità civile e legge 104 <p>ALTRO</p> <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> professione<input type="radio"/> impegni lavorativi.....<input type="radio"/> livello di scolarizzazione<input type="radio"/> provvedimenti di carattere socio assistenziali<input type="radio"/> eventuale storia clinica di interesse psichiatrico<input type="radio"/> servizi sanitari interessati<input type="radio"/> riconoscimento di invalidità civile e legge 104
<p>Cambiamenti significativi nel nucleo familiare</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Separazione/divorzio<input type="radio"/> Malattie gravi<input type="radio"/> Lutti e perdite<input type="radio"/> Problemi giudiziari<input type="radio"/> Altro
<p>Eventi avversi noti nella storia del minore (sul modello della Scala A.C.Es)</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Abuso<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> di tipo emotivo<input type="radio"/> di tipo fisico<input type="radio"/> Ambiente domestico disfunzionale<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> malattia mentale<input type="radio"/> suicidio<input type="radio"/> tossicodipendenza<input type="radio"/> problemi giudiziari<input type="radio"/> allontanamenti e/o abbandoni ripetuti<input type="radio"/> gravi difficoltà economiche<input type="radio"/> maltrattamenti e violenza assistita<input type="radio"/> altro.....<input type="radio"/> Trascuratezza nell'accudimento<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> di tipo emotivo<input type="radio"/> di tipo fisico



Servizio Residenziale
Socio Sanitario per minori
ai Sensi R. R. Umbria 7/2017

tel e fax: 0758003465
email: eco@lagoccia.com

Mod.SRI
Rev. 01
Del 19/05/2022

Nome utente _____

DATI SANITARI

Problematiche individuate relative al minore Prevalenza di disturbi internalizzanti o esternalizzanti	.........................
Problematiche relative al contesto	<input type="checkbox"/> Scarso investimento emotivo <input type="checkbox"/> Ipercoinvolgimento emotivo <input type="checkbox"/> Conflittualità <input type="checkbox"/> Altro.....
Presenza di:	<ul style="list-style-type: none">○ Disregolazione emotiva○ Inibizione psicomotoria e/o ritiro sociale○ Impulsività e agiti comportamentali○ Agiti autolesionistici o anticonservativi○ Uso “sporadico” di psicotropi○ Disforia di genere○ Comportamenti antisociali○ Aspetti penali e provvedimenti delle autorità giudiziarie
Orientamento diagnostico	..........
Ipotesi psicopatologica formulata	<ul style="list-style-type: none">○ Disturbo di continuità con l’infanzia○ Disturbo di esordio psicopatologico precoce○ Disturbo acuto da valutare



La Goccia Soc. Coop. Sociale

Via Ceppaiolo, 24 – 06083 Bastia Umbra (PG)

Tel. e Fax 075/8003465 – **web:** www.lagoccia.org – **e-mail:** info@lagoccia.org

P. IVA 01350810543 – Trib. PG n. 11554 – Iscr. Albo Soc. Coop. Mutualità Prevalente di diritto: A140600



Servizio Residenziale
Socio Sanitario per minori
ai Sensi R. R. Umbria 7/2017

tel e fax: 0758003465
email: eco@lagoccia.com

E.Co))

Storia di terapia pregressa	Servizi interessati Terapeuti impegnati Tipo di trattamento e destinatari del trattamento..... Eventuale uso di psicotropi.....
------------------------------------	---



La Goccia Soc. Coop. Sociale

Via Ceppaiolo, 24 – 06083 Bastia Umbra (PG)

Tel. e Fax 075/8003465 – **web:** www.lagoccia.org – **e-mail:** info@lagoccia.org

P. IVA 01350810543 – Trib. PG n. 11554 – Iscr. Albo Soc. Coop. Mutualità Prevalente di diritto: A140600



Servizio Residenziale
Socio Sanitario per minori
ai Sensi R. R. Umbria 7/2017

tel e fax: 0758003465
email: eco@lagoccia.com

Mod.SRI
Rev. 01
Del 19/05/2022

Nome utente _____

Reattivi psicologici e materiali testistici	...............
Ambiti di interesse del minore ed eventuali risorse individuate	....................
Consapevolezza del disagio da parte del minore	<input type="checkbox"/> scarsa <input type="checkbox"/> sufficiente <input type="checkbox"/> buona
Compliance all'offerta di cura da parte del minore	<input type="checkbox"/> conflittuale <input type="checkbox"/> scarsa <input type="checkbox"/> sufficiente <input type="checkbox"/> buona
Richiesta diretta di aiuto da parte del minore	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> incostante
Progettualità e atteggiamenti del contesto familiare rispetto al problema segnalato	<input type="radio"/> Diviso/conflittuale <input type="radio"/> Distante/espulsivo <input type="radio"/> Distante/delegante <input type="radio"/> Fluttuante/reattivo <input type="radio"/> Coinvolto/sintonico <input type="radio"/> Ipercoinvolto/difensivo
Livello di affidabilità del contesto familiare	<input type="checkbox"/> scarso <input type="checkbox"/> sufficiente <input type="checkbox"/> buono
Livello di collaborazione del contesto familiare	<input type="checkbox"/> scarso <input type="checkbox"/> sufficiente <input type="checkbox"/> buono
Progetto terapeutico in atto	..........



La Goccia Soc. Coop. Sociale

Via Ceppaiolo, 24 – 06083 Bastia Umbra (PG)

Tel. e Fax 075/8003465 – **web:** www.lagoccia.org – **e-mail:** info@lagoccia.org

P. IVA 01350810543 – Trib. PG n. 11554 – Iscr. Albo Soc. Coop. Mutualità Prevalente di diritto: A140600



Servizio Residenziale
Socio Sanitario per minori
ai Sensi R. R. Umbria 7/2017

tel e fax: 0758003465
email: eco@lagoccia.com

Mod.SRI
Rev. 01
Del 19/05/2022

Nome utente _____

Terapia psicofarmacologica in atto	...............
Elementi di criticità nel progetto terapeutico	....................
Pregressi inserimenti presso strutture residenziali o semiresidenziali	...............
Problematicità ipotizzabili nell'inserimento in comunità	...............
Esperienze di affido familiare	...............
Medico di Base o Pediatra Numero telefono/ e-mail	...............
Malattie organiche concomitanti ed eventuali terapie in atto	...............
Allergie o intolleranze riferite	..........



La Goccia Soc. Coop. Sociale

Via Ceppaiolo, 24 – 06083 Bastia Umbra (PG)

Tel. e Fax 075/8003465 – **web:** www.lagoccia.org – **e-mail:** info@lagoccia.org

P. IVA 01350810543 – Trib. PG n. 11554 – Iscr. Albo Soc. Coop. Mutualità Prevalente di diritto: A140600



Servizio Residenziale
Socio Sanitario per minori
ai Sensi R. R. Umbria 7/2017

tel e fax: 0758003465
email: eco@lagoccia.com

Mod.SRI
Rev. 01
Del 19/05/2022

Nome utente _____

DATI GIUDIZIARI

Eventuali provvedimenti giudiziari in atto	...................................
Eventuali Reati	...............

Terapeuta di Riferimento..... Responsabile del Servizio.....



La Goccia Soc. Coop. Sociale

Via Ceppaiolo, 24 – 06083 Bastia Umbra (PG)

Tel. e Fax 075/8003465 – **web:** www.lagoccia.org – **e-mail:** info@lagoccia.org

P. IVA 01350810543 – Trib. PG n. 11554 – Iscr. Albo Soc. Coop. Mutualità Prevalente di diritto: A140600