	modulo	cod. SQ3F3SID	pag. 1 di 4
	Progetto intervento personalizzato utenti ADH	stato	rev 01 del 15/01/15
		rif. sez. MQ	7

## A.D.H. - Servizio Assistenza Domiciliare per persone Disabili

Comune di.....

### Progetto Intervento Personalizzato

Nome e Cognome .....

Nome e cognome  
educatrice-educatore .....


Data Avvio Intervento ..... Ore settimanali .....

### Orario Intervento

	dalle	alle	dalle	alle	dalle	alle	Totale
<b>Lunedì</b>							
<b>Martedì</b>							
<b>Mercoledì</b>							
<b>Giovedì</b>							
<b>Venerdì</b>							
<b>Sabato</b>							
<b>Domenica</b>							
<b>TOTALE</b>							

### Elementi rilevanti


<i>Elementi diagnostici</i>	
<i>Tipologia di disabilità</i>	
<i>Eventuali Servizi di riabilitazione di riferimento</i>	
<i>Servizio comunale di riferimento</i>	

	modulo	cod. SQ3F3SID	pag. 2 di 4
	<b>Progetto intervento personalizzato utenti ADH</b>	stato	rev 01 del 15/01/15
		rif. sez. MQ	7

<b>Risorse della Persona da attivare.</b>	
---	--

<b>Obiettivi Educativi dell'intervento</b>	1.  2.  3.
--	------------------------

<b>Indicatori di realizzazione</b>	1.  2.  3.
--	------------------------

	modulo	cod. SQ3F3SID	pag. 3 di 4
	Progetto intervento personalizzato utenti ADH	stato	rev 01 del 15/01/15
		rif. sez. MQ	7

<b>Analisi delle risorse del Territorio</b>	
---	--

<b>AZIONI</b>	
---------------	--

<b>NOTE</b>	
-------------	--

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA EDUCATORE \_\_\_\_\_

Per Presa Visione

Referente Progetti  
Personalizzati Cooperativa

Ass. Sociale Comunale

\_\_\_\_\_  
Accedono ad area riservata nel sistema CoDeBri

