

AMBITO DISTRETTUALE 6.1

Comune di Sacile
-Ente Gestore del Servizio Sociale dei Comuni-

Azienda per l'Assistenza Sanitaria

n. 5 "Friuli Occidentale"

Via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone
PEC: aas5.protgen@certsanita.fvg.it

SCHEDA PER LA PRESENTAZIONE DEL CASO ALL'UVMF

SERVIZIO SEGNALANTE (specificare se la segnalazione viene da un singolo o più servizi)

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> C.F. | <input type="checkbox"/> D.S.M. |
| <input type="checkbox"/> S.S.C. | <input type="checkbox"/> Se.R.T. |
| <input type="checkbox"/> N.P.I. | <input type="checkbox"/> Altro..... |

Caso già precedentemente discusso in UVMF SI quando NO

Nucleo familiare conosciuto da altri servizi se si quali

Operatore o gruppo di lavoro già coinvolto nella situazione:

.....
.....

operatori\ servizi da convocare in UVMF:

.....
.....

DATI RELATIVI AL MINORE\ MINORI in difficoltà di cui si vuole parlare in UVMF

Cognome	Nome	Data e luogo di nascita	Residenza	Scolarità

DATI RELATIVI ALLA FAMIGLIA convivente con il minore

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Relazione con i minori	Residenza	Situazione lavorativa	Scolarità

DATA del matrimonio/relazione/convivenza genitori	Data eventuale separazione
Costituzione nuovo nucleo padre (anno)	
Costituzione nuovo nucleo madre (anno)	

ALTRE PERSONE DI RIFERIMENTO PER I VARI COMPONENTI DELLA FAMIGLIA (non conviventi con il minore)		
Nome e cognome	Ruolo	Residenza

- Motivazioni per attivazione UVMF (a titolo di esempio)
 - I segnali emersi di sofferenza del bambino si configurano come ipotesi di maltrattamento?*
 - Qual è il livello di gravità della situazione?*
 - Necessità di fare una segnalazione all'autorità giudiziaria (intervento urgente?)*
 - Valutazione del danno e delle aree di inadeguatezza genitoriali*
 - Ipotesi di funzionamento familiare che genera maltrattamento*
 - Valutazione del livello di recuperabilità -quale prognosi?*
 - Ipotesi progettuale: quali interventi*
 - Dimissione*
- Complessità situazione (da specificare: es. eventi familiari critici, eventi personali critici, difficoltà/ crisi/ interruzione del progetto di aiuto ecc...)

.....

.....

GRADO DI URGENZA IN RELAZIONE AI FATTORI DI RISCHIO PER IL MINORE

.....

.....

- Passaggio da\ad altro Servizio (da specificare: es. cambio di residenza, ecc....)

.....

.....
- Altro

.....

INTERROGATIVI DELL' OPERATORE O DEL GRUPPO DI LAVORO

Problematica attuale:

Firma dell'Operatore

Lì

Allegare genogramma o breve presentazione della storia familiare in relazione all'interrogativo portato

Allegato 1 (Facoltativo da usare nel caso possa orientare rispetto l'interrogativo portato)

1. Problemi e risorse dei genitori (secondo i servizi)

2. Problemi e risorse del minore (secondo i servizi)

3. Problemi e risorse dei genitori (secondo i genitori)

4. Problemi e risorse del minore (secondo la famiglia)
