

## SCHEDA DI INGRESSO “ETHOS”

(Da compilarsi a cura dell’Ente Inviante)

### DATI DELL’ENTE INVIANTE

SERVIZIO INVIANTE

---

OPERATORE REFERENTE PER IL SERVIZIO

---

- Recapiti (Tel., Cel., mail, fax):
- 

SERVIZI COINVOLTI (sia per il/la ragazzo/a che per i familiari, specificare operatori referenti e recapiti):

- ---
- ---
- ---
- ---

### DATI DEL/LLA RAGAZZO/A

NOME E COGNOME

---

DATA E LUOGO DI NASCITA

---

RESIDENZA

---

CITTADINANZA

---

PROVENIENZA (famiglia, affido, altra comunità ...)

---

---

---



SITUAZIONE MEDICO SANITARIA (eventuali esenzioni ticket, verifica vaccinazioni, patologie, allergie, medicinali e cure, analisi, diagnosi, altro di rilevante):

---

---

---

---

---

---

---

---

FAMILIARI E FIGURE DI RIFERIMENTO (familiari e non, specificare il tipo di rapporto, i dati anagrafici e i recapiti utili):

- ---
- ---
- ---
- ---
- ---

EVENTUALI PROVVEDIMENTI DEL TRIBUNALE:

---

---

---

---

DESCRIZIONE SINTETICA DEL CASO:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

IPOTESI DATA DI INSERIMENTO

---

IPOTESI DURATA DELL'INSERIMENTO

---

(Si prega di allegare alla presente scheda eventuali documenti e relazioni utili allo svolgimento del progetto)

DATA

FIRMA OPERATORE REFERENTE

---