



SCHEDA DI INGRESSO “KAIROS”

(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
