

ALLEGATO B

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (P.A.I.) IN FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON DISABILITÀ GRAVISSIMA AI SENSI DEL DECRETO INTERMINISTERIALE 26.09.2016

Comune di _____

Cognome _____ Nome _____

PROGETTO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO
--

Tenuto conto delle condizioni di vita dell'utente e considerati eventuali interventi già attivati in suo favore, si formula la seguente proposta:

Obiettivi

generali: _____

specifici: _____

Azioni, Attività e Interventi da avviare

- Assistenza domiciliare (aiuto e igiene della persona; aiuto nella cura e igiene delle cose personali, disbrigo pratiche; preparazione pasti; sostegno alla famiglia per il carico assistenziale ed ogni altra attività di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio ed ogni altro servizio/intervento previsto dal D.M. 20 marzo 2013);

Altre attività: _____

Per i pazienti che beneficiano già di servizi di assistenza domiciliare, erogati con risorse regionali, specificare l'incremento a cosa è dovuto e come verranno impegnate le risorse assegnate:

Previsione di interventi di sollievo (barrare se previsti e solo per i Contributi di Cura – Caregiver)

- Interventi di sollievo programmati;
- Interventi di sollievo di emergenza.

Data _____

Firma Utente

Firma Operatore

Ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196, autorizza il trattamento dei dati personali forniti per le finalità previste nel presente documento.

Data _____

Firma Utente
