



<b>Tipologia della degenza</b> - RICOVERO CICLO BREVE                      - RICOVERO CICLO LUNGO                      - AMBULATORIALE <b>ALTRI SERVIZI CON I QUALI IL PZ. È STATO/È IN CONTATTO (OLTRE A QUELLO INVIANTE)</b> <input type="checkbox"/> Centro Alcologia <input type="checkbox"/> Ser.D. <input type="checkbox"/> Servizio Sociale <input type="checkbox"/> Centro Salute Mentale <input type="checkbox"/> Enti Giudiziari <input type="checkbox"/> Altro		
<b>PRECEDENTI PROGRAMMI RIABILITATIVI</b> <input type="checkbox"/> Residenziali <input type="checkbox"/> Semiresidenziali <input type="checkbox"/> Altro..... <input type="checkbox"/> Gruppi AMA: <input type="checkbox"/> CAT (Club Alcologici Territoriali) <input type="checkbox"/> CEF (Club Ecologici Territoriali) <input type="checkbox"/> AA		
<b>BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO RIABILITATIVO FINO A QUESTO MOMENTO E NOTE DI RELAZIONE SULLA SITUAZIONE DELLA PERSONA</b> (nel caso di modifiche/variazioni/aggiornamenti il servizio inviante invierà aggiornamento mezzo mail o relazione)		
<b>FINALITÀ DELL'INVIO AL PROGRAMMA RIABILITATIVO DEL S. PANCRAZIO</b>		
<b>QUALE FAMILIARE/CAREGIVER PARTECIPERA' AGLI INCONTRI AL S.PANCRAZIO (indicare anche recapito)</b>		
<b>IL PROGRAMMA E' STATO CONCORDATO CON IL PAZIENTE</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <b>IL PROGRAMMA È STATO CONCORDATO CON FAMILIARI/CAREGIVER</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		



Ospedale  
San Pancrazio  
Riabilitazione

OSPEDALE SAN PANCRAZIO  
MODULO DI PRE ACCOGLIENZA  
Sezione di Riabilitazione Alcolologica

MOD 55  
Rev.03