

ALLEGATO 8

Det. n. 5 del 18.01.2023

Modulo giornaliera

COMUNE DI SAMASSI
 PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA
 - Area Politiche Sociali -

Cognome Nome utente beneficiario _____ Mese _____ Anno _____

Servizio L.162/98 "Ritornare a Casa Plus"

Cognome Nome operatore: _____ Qualifica:

 Operatore socio-sanitario (OSS) Operatore generico Educatore Badante in regime di convivenza Altro _____

(Compilare solo ore totali e codice prestazione)

	Mattino		Pomeriggio		Sera		Tot. Ore	Intervento
	Dalle	Alle	Dalle	Alle	Dalle	Alle		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
TOTALE ORE								

Firma utente o familiare referente

Firma operatore

Codice	Prestazione
1	Prestazioni dirette alla cura e all'igiene della persona
2	Prestazioni dirette alla cura e all'igiene degli ambienti
3	Altro (accompagnamento per visite mediche, per spese alimentari, presso Centri diurni, presso Piscina, passeggiata)