

COMMISSIONE ex L. N° 104/92

“LEGGE QUADRO PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE E I DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE”

PARTE I - DATI ANAGRAFICO-AMMINISTRATIVI	1 AZIENDA U.S.L. DI		- DISTRETTO N. 3 DI		N. <input type="text"/>	Commissione N. <input type="text"/>	
	2 DATA SEDUTA		3 DATA PRESENTAZIONE DOMANDA		4 N. DI PRATICA		
	COGNOME E NOME			5 SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		11 TITOLARE DI INVALIDITÀ	
	LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia) O STATO ESTERO		6 Cod. Prov.	7 Data di nascita		CIVILE <input type="checkbox"/> 1	
	RESIDENZA ANAGRAFICA (Via - C.A.P. - Comune - Prov.)		8 Codice residenza		12 TIPO DI ACCERTAMENTO		
	9 STATO CIVILE		Non coniugato <input type="checkbox"/> 1	Coniugato <input type="checkbox"/> 2	Vedovo <input type="checkbox"/> 3	Divorziato <input type="checkbox"/> 4	Altro <input type="checkbox"/> 5
	10 CONDIZIONE PROFESSIONALE O NON PROFESSIONALE			10 Cod. cond.		13	
						Primo accertamento <input type="checkbox"/> 1	
						Accertamento successivo per: revisione d'ufficio <input type="checkbox"/> 2 aggravamento <input type="checkbox"/> 3	
						Altro <input type="checkbox"/> 4	
DIAGNOSI							
.....							
.....							
VALUTAZIONE DELL'HANDICAP							
Handicap relativo a:							
ORIENTAMENTO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	GRAVE:	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
INDIPENDENZA FISICA	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	GRAVE:	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
MOBILITÀ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	GRAVE:	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
INSERIMENTO SOCIALE	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	GRAVE:	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
OCCUPAZIONE	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	GRAVE:	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI		
GIUDIZIO FINALE							
A) SUSSISTONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 3 COMMA 1): "è persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa, e tale da determinare un processo di svantaggio o di emarginazione":							
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI							
B) SUSSISTONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 3 COMMA 3): "qualora la minorazione singola o plurima abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale della sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume una connotazione di gravità..."							
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI							
(Sono barrate le voci che interessano)							
SI RAVVISA L'OPPORTUNITÀ DI UN ACCERTAMENTO DI REVISIONE NEL.....							
PARTE IV - FIRME	La Commissione		Cognome Nome	Firma	Cognome Nome	Firma	
	Il Presidente				L'esperto		
	Il Medico dell'Az. USL				L'operatore sociale		
	Il Medico dell'Az. USL						