

Easy Labs Srl

via Venasca, 16 - 10138 TORINO

P.IVA 07283360019 Tel 011-4386140 Fax 011-4308468

www.easylabs.it
ufficio@easylabs.it

Scheda raccolta dati utente per richiesta consulenza

{Vi preghiamo di voler compilare e fornirci quante più informazioni possibili per poter meglio rispondere alle Vostre necessità. Questo modulo comprende informazioni sia su utenti di età infantile sia adulti. Una volta compilato questo documento restituitecelo via email o fax}

a) **RICHIEDENTE**

Nome e cognome:

Ente/Asl:

Tel:

E-mail:

Grado di parentela/ruolo:

b) **UTENTE**

Nome e Cognome:

Data e luogo di nascita:

Residenza/Domicilio:

Classe frequentata:

Insegnante di sostegno: sì no **c) Obiettivo della consulenza:** (Specificare cosa si richiede)

.....
.....
.....
.....

La medesima richiesta é stata sì no

posta ad altri in precedenza?

Se possibile specificare a chi e quando?

I suggerimenti ottenuti sono stati messi in atto? sì no

Specificare in entrambi i casi

.....
.....

h) Internet

È presente connessione al domicilio del paziente?

Sì No

i) CAREGIVERS

Figura responsabile del progetto riabilitativo (nome, riferimento, email):

.....

Professionisti (fisiatra, neurologo, psicologo, logopedista fisioterapista, terape, educatori, altri) che seguono l'utente: chi, ente, frequenza:.....

.....

.....

Contatto dei medesimi per una possibile collaborazione

.....

.....

.....

l) FORNITURA

Chi finanzierebbe le eventuali forniture/formazione?

SSN Scuola

Di tasca propria Nonni/ zii/famiglia allargata

Altro

Se non fosse possibile contare su finanziatori esterni, è possibile per i familiari farsi carico della spesa di un eventuale percorso fatto con EASY LABS?

.....

.....

.....

.....

.....

Firma leggibile

Luogo e data: