PATTO PER LA CURA

Obiettivi di cura che si intendono perseguire, connessi a salute, relazioni affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo) **e indicazione in mesi della durata del patto**:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Condizione attuale (Specificare brevemente):

_____
_____
_____
_____

Necessità della persona (Specificare brevemente):

_____
_____
_____
_____

Impegni del caregiver familiare, modalità di monitoraggio del buon andamento e del perseguimento degli obiettivi previsti dal Patto per la cura

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data e luogo,_____Firma CAREGIVER _____

Firma della persona con disabilità (o del suo amministratore di sostegno, curatore o tutore) _____

Firma Case manager

_____