

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 _____