

3A. 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 <i>caregiver</i> 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*
