**RICHIESTA DI PRESA IN CARICO**

Codice………………………………………

(parte riservata alla Cooperativa)

Io sottoscritto……………………………………..............................................................................., in qualità di (specificare il proprio ruolo) ……………………………………………………….…………………………………………………… professionista presso (indicare Ente pubblico di riferimento) ……………………………………………………………… richiedo la prestazione di …......................................................................................................................... presso i locali siti in ……………………………………..………………………………………… a favore di ………………………..…………………………………………..…………………………………………………… residente/i nel Comune di…………………………………………………………………………….……… prov. ..……………………………….

* In carico a questo Servizio Sociale dal………………………………………………………………………..;
* In passato in carico ad altro Servizio Sociale (specificare da/per quanto tempo e in quale Comune) …………………………....………...................................................................................;

*Con la presente richiedo all’équipe del Centro clinico “L’Elefante” di prendere in carico il caso sopraindicato, di prendere visione e conoscenza dei dati e delle informazioni utili, di far riferimento al progetto, alla linea di approccio e agli obiettivi condivisi con l’Ente inviante e di comunicare qualsiasi mutamento, problematica e/o difficoltà a riguardo. L’Ente, nella persona sopraindicata come referente, è tenuto ad assicurare supporto e collaborazione per una buona riuscita dell’intervento.*

Richiesta servizio di (barrare il servizio richiesto):

* **CENTRO CLINICO** – sistema di servizi socio-sanitari di secondo livello
* Attività psicodiagnostica e psicoterapeutica
* individuale
* di coppia
* familiare
* Supporto psicologico;
* Musicoterapia;
* Valutazione delle competenze genitoriali;
* Supporto genitoriale;
* Recupero delle competenze genitoriali;
* Mediazione familiare;
* Coordinamento genitoriale;
* Spazio neutro e protetto;

In caso di invio coatto, indicare l’Autorità giudiziaria che ha emesso il provvedimento: …..………………………………………………………………………..… e il numero di protocollo di riferimento: …………………..…..…...

IN CASO DI INVIO SU RICHIESTA DELL’AUTORITA’ GIUDIZIARIA, SARA’ L’ASSOCIAZIONE L’ELEFANTE A PRENDERE IL PRIMO CONTATTO. PERTANTO SI COMUNICANO I RECAPITI DEGLI INTERESSATI:

NOME………………………………………………………………… recapito telefonico……………………………………………….

NOME………………………………………………………………… recapito telefonico……………………………………………….

NOME………………………………………………………………… recapito telefonico……………………………………………….

* **L’ELEFANTE BIANCO** – percorso di responsabilizzazione per autori di violenza

L’UTENTE INVIATO È TENUTO A CONTATTARE L’ASSOCIAZIONE.

TRASCORSI ………………………… (indicare il tempo ammissibile, secondo il grado di rischio percepito) DALLA RICEZIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA DI PRESA IN CARICO, IN CASO DI NON AVVENUTO CONTATTO, L’ASSOCIAZIONE L’ELEFANTE INFORMERA’ L’ORGANO COMPETENTE.

* **L’ELEFANTE ROSSO** – gestione sportello L’Abbraccio: sportello di contrasto alla violenza domestica e di genere

INFORMAZIONI GENERALI SUL CASO

….......................................................................................................................................................................….................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

OBIETTIVI

…...............................................................................................................................................................…..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Si richiedono aggiornamenti tramite relazione scritta

* Ogni mese
* Ogni 3 mesi
* Altro……………………………………….

PERIODO PREVISTO PER LA CONCLUSIONE DEL CASO (indicativo)

…......................................................................................................................................................................….....................................................................................................................................................

Allegati forniti per ulteriori informazioni sul caso:…...............................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………….

ALTRO

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

La compilazione del presente documento in tutte le sue parti favorisce la costruzione di interventi coerenti, definisce il contesto in cui si sviluppa l’intervento e facilita il lavoro dei professionisti e della rete.

Luogo e data

…………………………………….

Firma e timbro

……………………………………………………..

**Parte riservata all’associazione**

Luogo e data

…………………………………….

Per ricevuta

………………………………………………

La firma per ricevuta indica la conferma dell’avvenuta presa in carico del caso e l’avvio del percorso.