



Centro di Consulenza Familiare – Consultorio UCIPEM

Via Fogazzaro 28 – 31029 Vittorio Veneto (TV) –A.P.S. C.F. 93005550269

tel. 0438/552993 – cell 3461249842 mail info@ucipem.info – www.ucipem.info



Consenso per consulenza: Maschio Femmina Coppia n. ____/____

Sede: _____ Operatore/operatrice _____ Professionalità _____

FONTI DI INFORMAZIONE SUL SERVIZIO

Passaparola Servizi pubblici Attività promozionali Radio Sito ucipem Altro

Comune di Residenza _____ (____) Az.ULSS _____

TIPOLOGIA UTENZA

STATO CIVILE

Maschio		Femmina
<input type="checkbox"/>	SC-1-Celibe / nubile	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SC-2-Convivente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SC-3-Coniugato / coniugata	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SC-4-Separato / separata	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SC-5- Divorziato / divorziata	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SC-6-Vedovo / vedova	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SC-7 Altro	<input type="checkbox"/>

SITUAZIONE FAMILIARE

Maschio		Femmina
<input type="checkbox"/>	SF-1-Vive in famiglia di origine	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SF-2-Vive in una 1^ famiglia coniugale	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SF-3-Vive in famiglia senza coniuge	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SF-4-Convivente con uno/a partner	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SF-5-Vive solo / sola	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SF-6-Altro	<input type="checkbox"/>

Componenti in famiglia n. ____ di cui figli n. ____ (M ____ F ____)

TITOLO STUDIO

Maschio		Femmina
<input type="checkbox"/>	TS-1-nessun titolo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	TS-2-licenza elementare	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	TS-3-licenza media	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	TS-4-qualifica prof.le	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	TS-5-diploma di maturità	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	TS-6-laurea	<input type="checkbox"/>

STATO OCCUPAZIONALE

Maschio		Femmina
<input type="checkbox"/>	SO-1-studente/ inoccupato	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SO-2-disoccupato/in cerca di occupazione	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SO-3-Casalinga	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SO-4-Professionista/dirigente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SO-5-Lavoratore autonomo (_____)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SO-6-Impiegato/lav.dip (insegnante ecc)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SO-7-operaio/a e assimilati	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SO-8-pensionato/pensionata	<input type="checkbox"/>

MOTIVO INIZIALE DELLA DOMANDA

DIARIO DI CONSULENZA

N	DATA	CONTENUTI	ORE	OPERATORE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

RIEPILOGO DEL PERCORSO CONSULENZIALE:

(indicare le aree di lavoro con la X - il relativo n. di incontri e le persone partecipanti)

	X	N. incontri	N.persone
ADOLESCENZA - EDUCAZIONE SOCIO-AFFETTIVA E SESSUALE			
DIFFICOLTA' DELL'INDIVIDUO			
DIFFICOLTA' DELLA COPPIA			
DIFFICOLTA' DELLA FAMIGLIA			
TEMATICHE RELATIVE ALLA GENITORIALITA'			
TEMATICHE RELATIVE ALL'AFFIDO			
TEMATICHE RELATIVE ALLA VIOLENZA DI GENERE			
TEMATICHE LEGALI			
TEMATICHE INTERCULTURALI			
MEDIAZIONE FAMILIARE			
ALTRE ATTIVITA' DI PREVENZIONE ED INFORMAZIONE			
TOTALI			

Breve relazione conclusiva:

Autorizzo l'équipe del Consultorio Familiare Socio Educativo UCIPEM APS di Vittorio V.to ad inserire e gestire i miei dati ad uso interno relativamente alle attività previste dal servizio con la garanzia che il trattamento dei dati personali raccolti sarà in linea con il regolamento Ue/2016/679 General data Protection Regulation (GdPR): nuove regole comunitarie e precisazioni in materia di protezione dei dati personali.

DATA

OPERATORE

UTENTE

.....