

5. MODALITA' DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO

| NUM. PROGR. ESS. | COGNOME NOME (1) | CODICE FISCALE E/o TESSERA SANITARIA | COGNOME NOME (1) | FREQUENZA SFA | | MONITORAGGIO | | PROBLEMI INTERVENUTI DURANTE IL PERCORSO | DIMINUIZIONE DELLA PRESA IN CARICO (3) | CESSAZIONE DELLA PRESA IN CARICO DURANTE O ALLA FINE |
|------------------|---------------------|--|---------------------|---------------|-------------|------------------------|-------------------------|--|---|--|
| | | | | T.P. (2) | P.T. (2) | Costante ore operatore | Saltuario ore operatore | | | |
| | | | | | | | | | | |

(1) Il numero progressivo, corrispondente ad ogni utente, è uguale a quello identificativo riportato nella scheda 5

(2) indicare se trattasi di tempo pieno, tempo parziale oppure frequenza per alcune ore.

(3) precisare se a seguito di raggiungimento di obiettivi intermedi rispetto al processo di acquisizione di autonomia, oppure per utilizzo di part-time di altri servizi, ovvero per altre motivazioni.