

Comune di Firenze Direzione Servizi Sociali	<b>PROGETTO QUADRO INTEGRATO</b> <b>Aggiornamento/ verifica</b> <b>Struttura residenziale per Gestanti e/o Madri</b> <b>con figli</b>	Coordinamento Servizi residenziali e semiresidenziali per minori
---	--	---

<b>Data Incontro</b>	
<b>Cognome e nome Minore/Madre</b>	
<b>Struttura Residenziale</b>	

Il presente Progetto Quadro Integrato/ aggiornamento/ verifica definito dall'Equipe Multidisciplinare Integrata deve essere in linea con il Progetto Quadro.

1. ULTERIORI ELEMENTI CONOSCITIVI E BISOGNI SU CUI LA STRUTTURA DEVE INTERVENIRE

2. EVENTUALI ULTERIORI DISPOSIZIONI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

3. OBIETTIVI	
Con la madre:	Con il figlio/i:

4. PRINCIPALI ATTIVITÀ DA REALIZZARE DURANTE LA PERMANENZA	
Con la madre:	Con il figlio:

Comune di Firenze Direzione Servizi Sociali	<b>PROGETTO QUADRO INTEGRATO</b> <b>Aggiornamento/ verifica</b> <b>Struttura residenziale per Gestanti e/o Madri</b> <b>con figli</b>	Coordinamento Servizi residenziali e semiresidenziali per minori
---	--	---

5. AZIONI E TEMPI DI CIASCUN COMPONENTE DELL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI	
<i>Con la madre:</i>	<i>Con i figli:</i>
<i>Assistente sociale Case Manager:</i>	<i>Assistente sociale Case Manager:</i>
<i>Psicologo:</i>	<i>Psicologo:</i>
<i>Psichiatra:</i>	<i>Neuropsichiatra infantile:</i>
<i>Madre:</i>	<i>Altri:</i>

Periodicità degli incontri di verifica dell'Equipe Multidisciplinare Integrata:	<input type="checkbox"/> SEMESTRALE <input type="checkbox"/> _____
Data della prossima verifica	____/____/____

**FIRME DELL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE INTEGRATA**