

**PAZIENTE:**

Cognome	FORMATO	Nome	PASQUALE	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000043/1
---------	---------	------	----------	-----------------	------	---------------------	----------

## VISITE ASSISTENTE SOCIALE

**Nº PROGRESSIVO: 2**

### **CONSULENZA SPECIALISTICA:**

Dal colloquio con la mamma emerge quanto segue: Pasquale frequenta la scuola elementare ed è supportato dal sostegno ai sensi legge 104/1992. E' titolare dell'indennità di frequenza. Rispetto alle autonomie, la mamma riferisce la necessità di supervisione per attività di cura dell'igiene personale. Per quanto riguarda la socializzazione si riscontrano miglioramenti. Il nucleo familiare è adeguato ai bisogni di Pasquale.

**Data**

07/03/2023