

ALLEGATI OPERATIVI – INSERIMENTO MINORE (0–2 ANNI)

ALLEGATO 1 – SCHEDA DI SEGNALAZIONE URGENTE MINORE

ENTE SEGNALANTE:

Comune/Ambito: _____
Operatore: _____
Telefono: _____

DATI MINORE:

Nome e Cognome: _____
Data di nascita: _____
Luogo di nascita: _____
Codice fiscale (se disponibile): _____

SITUAZIONE ATTUALE:

- Ospedale
 Abitazione
 Struttura temporanea
 Altro: _____

MOTIVO DELL'ALLONTANAMENTO (breve descrizione):

PROVVEDIMENTO:

- Art. 403 c.c.
 Decreto del Tribunale per i Minorenni di Milano
 In corso di definizione

URGENZA:

- Immediata (entro 24h)
 Entro 48h

EVENTUALI FRATELLI/SORELLE:

NOTE SANITARIE URGENTI:

ALLEGATO 2 – SCHEDA SANITARIA INIZIALE (0–2 ANNI)

DATI PEDIATRICI:

Pediatra (se presente): _____

CONDIZIONI ALLA NASCITA:

- Termine
- Prematuro
- Sconosciuto

PESO ALLA NASCITA: _____

STATO DI SALUTE ATTUALE:

- Buono
- Da monitorare
- Critico

EVENTUALI DIAGNOSI:

TERAPIE IN CORSO:

ALLERGIE:

VACCINAZIONI:

- Regolari
- Parziali
- Non note

INDICAZIONI PER L’AFFIDATARIO:

ALLEGATO 3 – VERBALE DI ABBINAMENTO MINORE-FAMIGLIA

DATA: _____

MINORE: _____

FAMIGLIA AFFIDATARIA:

Nominativo: _____

Comune di residenza: _____

MOTIVAZIONE DELL'ABBINAMENTO:

CRITERI UTILIZZATI:

- Vicinanza territoriale
- Esperienza con neonati
- Disponibilità immediata
- Bisogni sanitari compatibili

DECISIONE DELL'EQUIPE:

OPERATORI PRESENTI:

ALLEGATO 4 – VERBALE DI INSERIMENTO

DATA E ORA INSERIMENTO:

LUOGO DI CONSEGNA DEL MINORE:

- Ospedale
- Servizio sociale
- Altro: _____

PERSONE PRESENTI:

CONDIZIONI DEL MINORE ALL'INGRESSO:

DOTAZIONE CONSEGNATA (se presente):

- Vestiti
- Documenti
- Farmaci
- Altro: _____

OSSERVAZIONI INIZIALI:

ALLEGATO 5 – CONSENSI E AUTORIZZAZIONI

AUTORIZZAZIONI PER LA FAMIGLIA AFFIDATARIA:

- Cure mediche urgenti
- Visite pediatriche
- Vaccinazioni
- Spostamenti sul territorio regionale
- Inserimento al nido (se previsto)

LIMITAZIONI:

AUTORITÀ CHE AUTORIZZA:

- Servizio sociale
 - Tribunale per i Minorenni di Milano
-

ALLEGATO 6 – PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI) – VERSIONE BREVE

MINORE: _____

OBIETTIVI IMMEDIATI (0–30 giorni):

- Stabilizzazione emotiva
- Cura sanitaria
- Regolizzazione ritmi (sonno/alimentazione)

OBIETTIVI A BREVE TERMINE:

IPOTESI PROGETTUALE:

- Rientro in famiglia
- Affidato prolungato
- Percorso adottivo
- Da definire

FREQUENZA VISITE FAMIGLIA D'ORIGINE:

ALLEGATO 7 – CHECKLIST PRIMA ACCOGLIENZA (PER AFFIDATARI)

- Latte/alimentazione adeguata
 - Pannolini e prodotti igiene
 - Visita pediatrica programmata
 - Spazio nanna adeguato
 - Monitoraggio pianto/sonno
 - Contatti emergenza servizi
-

ALLEGATO 8 – DIARIO DI OSSERVAZIONE (PRIMI 7 GIORNI)

GIORNO 1-7

- Alimentazione: _____
 - Sonno: _____
 - Pianto/consolabilità: _____
 - Relazione con adulto: _____
 - Eventuali criticità: _____
-

ALLEGATO 9 – VERBALE DI MONITORAGGIO SETTIMANALE

DATA: _____

ANDAMENTO INSERIMENTO:

OSSERVAZIONI AFFIDATARI:

VALUTAZIONE OPERATORE:

AZIONI SUCCESSIVE:

ALLEGATO 10 – VERBALE DI DIMISSIONE / CAMBIO PROGETTO

DATA: _____

ESITO:

- Rientro in famiglia
- Passaggio ad altro affido
- Inserimento in comunità
- Avvio adottabilità

VALUTAZIONE FINALE:

OSSERVAZIONI AFFIDATARI:
