

	<b>LINEE GUIDA E PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI ASSISTITI</b>	<b>All. 1</b>	
			Pag. 1 di 3

**Scheda di segnalazione e presa in carico di sospetto episodio di  
maltrattamento**

**Dati del/della segnalante (se diverso dalla potenziale vittima)**

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

**Dati della potenziale vittima**

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Reparto di appartenenza: \_\_\_\_\_

Rappresentante legale (se esistente): \_\_\_\_\_

**Dati del/della presunto/a maltrattante (se conosciuti)**

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Funzione: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Riassunto dettagliato e preciso dell'accaduto

	<b>LINEE GUIDA E PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI ASSISTITI</b>	<b>All. 1</b>	
			Pag. 2 di 3

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma del/della segnalante  
(in caso di segnalazione autonoma): \_\_\_\_\_

Firma e funzione del relatore  
(in caso di raccolta di segnalazione di altri)

Verifiche intraprese dalla Direzione (datate ed in ordine cronologico)

Esito verifiche intraprese



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

**LINEE GUIDA E PROTOCOLLO PER  
LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI  
VIOLENZA A DANNO DEGLI  
ASSISTITI**

**All. 1**

Pag. 3 di 3

Conclusioni in termini di decisioni e/o misure intraprese

Eventuali altre annotazioni

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Nome, cognome e funzione  
(nel caso di delegato dalla Direzione): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_