



SCHEDA INFORMATIVA PRIMO CONTATTO
**PROGETTO ATTENTION “Early detection and treatment of
adolescents at risk for addiction”.**

SCHEDA INFORMATIVA DI: _____

OPERATORE: _____

DATA:

N. RICHIESTA:

INFORMAZIONI SULL'UTENTE:

Luogo e data di nascita:

Comune di residenza:

Età:

Contatto telefonico e e-mail (facoltativo):

Invio (volontario, richiesta di altri):

Stato civile e professionale:

Motivo della richiesta:

Anamnesi Familiare:

Anamnesi scolastica e lavorativa:

Anamnesi patologica pregressa (esordio, segnali prodromici, evoluzione..)

Anamnesi patologica attuale (stato di salute, farmaci, terapie..)

Anamnesi Tossicologica:

PERCORSO DELLA CONSULTAZIONE:

DATA PRIMO COLLOQUIO:

NUMERO E MODALITA' DEGLI INCONTRI:

SERVIZI PUBBLICI E PRIVATI COINVOLTI:

[illegible]