

Relazione clinica di dimissione

da allegare al PTAI per temporaneo inserimento
c/o la SRPAE/SRP2 di Ploaghe

Si dimette _____ C.F. _____
nato/a _____ cittadinanza _____ il ___/___/___
ricoverato/a dal ___/___/___ al ___/___/___ per _____
Posizione giuridica: eventuale generalità e recapito tel. Di tutore o Amministr. Di
sostegno _____

Decorso clinico con dettagli su aspetti significativi da valutazione psicopatologica:

Diagnosi (DSM 5) _____

Terapia e provvedimenti domiciliari: _____

Eventuali altri bisogni assistenziali domiciliari: _____

Specificare quale sia lo stato del compenso psicopatologico e se sia in grado di assumere autonomamente e regolarmente la terapia:

Luogo e data _____ **Firma** _____