

SCHEMA DI INDAGINE FAMILIARE

DATI ANAGRAFICI:

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A _____ PROVINCIA _____ IL _____

ULTIMA RESIDENZA _____

TITOLO DI STUDIO (studi effettuati) _____

ATTIVITA' LAVORATIVA (ultima e prevalente) _____

GLI/LE PIACEVA _____

DOPO IL PENSIONAMENTO COMA PASSA LE SUE GIORNATE _____

DOVE HA ABITATO DURANTE LA SUA VITA (campagna, città,) _____

CONIUGE:

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ PROVINCIA _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

ATTIVITA' PREVALENTE (lavorativa o altro) _____

MORTE DEL CONIUGE (a che età risale la vedovanza) _____

FIGLI:

NO

SI QUANTI _____

NOME _____ DATA NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

NOME _____ DATA NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

NOME _____ DATA NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

NOME _____ DATA NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

NOME _____ DATA NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

RAPPORTI PREFERENZIALI CON _____

DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA' _____

RECAPITO TELEFONICO _____

NIPOTI:

FIGLI DI FRATELLI

FIGLI DI FIGLI

NOME _____ DATA NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

NOME _____ DATA NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

NOME _____ DATA NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

RAPPORTI PREFERENZIALI CON _____

DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA' _____

RECAPITO TELEFONICO _____

FRATELLI/SORELLE:

NO

SI QUANTI _____

NOME _____ DATA NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

NOME _____ DATA NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

NOME _____ DATA NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

NOME _____ DATA NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

NOME _____ DATA NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

RAPPORTI PREFERENZIALI CON _____

DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA' _____

RECAPITO TELEFONICO _____

INTERESSI

AVEVA HOBBIES O PARTICOLARI INTERESSI (collezionismo, suonava strumenti musicali, giocava a carte, gli piaceva andare al cinema o altro) _____

LEGGEVA LIBRI, RIVISTE, QUOTIDIANI, (quali preferiva) _____

SI INTERESSAVA ALLA POLITICA O ALLE PROBLEMATICHE SOCIALI DEL PAESE (svolgeva attività di volontariato o impegni) _____

AVEVA ATTIVITÀ ALLO SCRIVERE (per studio, ragioni di lavoro, piacere personale, lettere cartoline) _____

AMAVA ASCOLTARE LA MUSICA (quale genere preferiva) _____

Gli piaceva guardare la televisione (INTERESSE PER TALUNI PROGRAMMI O GENERE DI FILM) _____

TEMI RICORRENTI DI CONVERSAZIONE RIFERIBILI A MOMENTI PARTICOLARMENTE SIGNIFICATIVI DELLA SUA VITA (es.: durante la II guerra mondiale, cattolicesimo o altro) _____

GLI PIACEVA VIAGGIARE (andare al mare, in montagna, fare passeggiate) _____

AMAVA LE PIANTE E I FIORI (orto, serra, giardino) _____

AUTONOMIA PERSONALE

GLI PIACEVA CURARE LA SUA PERSONA (anche nella scelta di indumenti, prediligeva colori, aveva vanità per alcuni accessori,, per profumi, per acconciature, ecc.) _____

FUMAVA _____

SAPEVA CUCINARE (aveva golosità per alcuni cibi o bevande) _____

COLLABORAVA ALLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA (quali) _____

SVOLGEVA LAVORI DI RIPARAZIONE/MANUTENZIONE _____

LE PIACEVA CUCIRE, RICAMARE, LAVORARE A MAGLIA (o altro) _____

VITA DI RELAZIONE

HA MANTENUTO RAPPORTI CON QUALCUNO IN PARTICOLARE (parenti o amici, colleghi di lavoro, persone che condividevano con lui/lei altri interessi) _____

ASPETTI PARTICOLARI DE SUO CARATTERE (personalità)

OTTIMISTA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PESSIMISTA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
SOCIEVOLE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
INTROVERSO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IRASCIBILE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TRANQUILLO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
DI TEMPERAMENTO FORTE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TENDENZIALMENTE EMOTIVO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
LOQUACE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TACITURNO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO