**[A blue and white sign

Description automatically generated](https://it.smartsheet.com/try-it?trp=37866&utm_language=IT&utm_source=template-word&utm_medium=content&utm_campaign=ic-Counseling+Client+Intake+Form-word-37866-it&lpa=ic+Counseling+Client+Intake+Form+word+37866+it)MODELLO DI MODULO DI ACCETTAZIONE PER CLIENTI DEI SERVIZI DI COUNSELING**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DELL'AZIENDA** | | | | | | | |  | **IL TUO LOGO** | | |
| RIGA INDIRIZZO 1 | | | | | | | | | | | |
| RIGA INDIRIZZO 2 | | | | | | | | | | | |
| CITTÀ / STATO / CAP | | | | | | | | | | | |
| TELEFONO | | | | | | | | | | | |
| INDIRIZZO WEB | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **DATA** |  | | | |  | **AMMINISTRATORE** | |  |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | |
| **SI TRATTA DI UN PAZIENTE ESISTENTE?** | | | | |  | **SEGNALATO DA** | |  |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | |
| INFORMAZIONI PER INSERIMENTO PAZIENTE | | | | | | | | | | | |
| **NOME** |  | | | | |  | |  | | | |
| **TELEFONO CELLULARE** |  | | | | | **INDIRIZZO PRIVATO** | |  | | | |
| **TELEFONO ALTERN.** |  | | | | |  | |  | | | |
| **E-MAIL** |  | | | | |  | |  | | | |
| **CODICE FISCALE** |  | | | | | **INDIRIZZO DI LAVORO** | |  | | | |
| **DATA DI NASCITA** |  | | | | |  | |  | | | |
| CONTATTO DI EMERGENZA | | | | | | | | | | | |
| **NOME CONTATTO** |  | | | | | **RAPPORTO CON IL CLIENTE** | |  | | | |
| **TELEFONO PRINCIPALE**  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO |  | | | | | **TELEFONO ALTERN.** | |  | | | |
| INFORMAZIONI SULL'ASSICURAZIONE | | | | | | | | | | | |
| **NOME DELLA COMPAGNIA ASSICURATIVA** |  | | | | | **DATA DI NASCITA DELL'ASSICURATO** | |  | | | |
| **NOME DELL'ASSICURATO** |  | | | | | **CODICE GRUPPO** | |  | | | |
| **ID FIRMATARIO**  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  SÌ  SCONOSCIUTO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO |  | | | | | **FIRMA** | |  | | | |
| INFORMAZIONI SUL PAGAMENTO | | | | |  |  | |  |  | | |
| **PAGAMENTO A** |  | | | | | **DATA DI PAGAMENTO** | |  | | | |
| **NUMERO DI RICEVUTA** |  | | | | | **IMPORTO PAGATO** | |  | | | |
| **METODO DI PAGAMENTO** |  | | | | | | | | | | |
| **RICEVUTO DA** |  | | | | | **RICEVUTO TRAMITE** | |  | | | |
| **INFORMAZIONI SUL CONTO** | | | | | | **PERIODO DI PAGAMENTO** | | | | | |
| **SALDO CONTO** | **QUESTO PAGAMENTO** | | | | **SALDO DOVUTO** | **DAL** | |  | | | |
|  |  | | | |  | **AL** | |  | | | |
| **PAGAMENTO PER** | | | | | |  | | | | | |
| INFORMAZIONI SANITARIE  *Descrivi il motivo della visita iniziale.* | | | | | | | | | | | |
| NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  |  | |  |  | | |
| **CON QUALE FREQUENZA FAI ATTIVITÀ FISICA?** | | | | |  | **QUALI MEDICINE STAI PRENDENDO?** | | |  | | |
| **SOFFRI DI ALLERGIE?** | | | | |  | **COME VALUTERESTI LA TUA ROUTINE SERALE PRIMA DI DORMIRE?** | | |  | | |
| *Descrivi il tuo stato di salute fisica in generale.*  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| *Cerchia le patologie di cui hai sofferto in passato.* | | | | | | | |  |  | | |
| anemia dolore alla schiena cronico tumore convulsioni ictus emicranie osteoporosi | | | artrite problemi alla vescica dolore al torace  pressione sanguigna alta problemi ai reni problemi al cuore | ansia cattiva circolazione problemi di sinusite asma indigestione dermatite epilessia | | fratture ossee morbillo epatite  tubercolosi cervicale diabete protesi | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| *Descrivi in maggior dettaglio le condizioni di salute cerchiate sopra.* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| *Descrivi il tuo stato di salute mentale in generale.*  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO | | | | | | | | | | | |
| NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO  NO | | | | | | | | | | | |
| *Tra le seguenti condizioni di salute, cerchia quelle di cui hai sofferto in passato.* | | | | | | | | | | | |
| ansia depressione rabbia difficoltà di concentrazione fobie problemi di comunicazione dipendenza da droghe/alcolici | | disturbi dell'alimentazione genitori figli sonno violenza sui minori abusi sessuali incubi | | | problemi finanziari lesioni alla testa nausea deficit di attenzione fiducia negli altri preoccupazioni autolesionismo |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Descrivi in maggior dettaglio le condizioni di salute cerchiate sopra.* | | | | | |  |  | |  | | |
|  |  | | | |  |  |  | |  | | |

**DICHIARAZIONE DI NON RESPONSABILITÀ**

Qualsiasi articolo, modello o informazione sono forniti da Smartsheet sul sito web solo come riferimento. Pur adoperandoci a mantenere le informazioni aggiornate e corrette, non offriamo alcuna garanzia o dichiarazione di alcun tipo, esplicita o implicita, relativamente alla completezza, l’accuratezza, l’affidabilità, l’idoneità o la disponibilità rispetto al sito web o le informazioni, gli articoli, i modelli o della relativa grafica contenuti nel sito. Qualsiasi affidamento si faccia su tali informazioni, è pertanto strettamente a proprio rischio.