



**MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI INGRESSO
da inoltrare all'indirizzo**

assistente.sociale@casadonguanellaverdello.it

Dati dell'interessato:

Cognome Nome

Sesso F ☐ M ☐ Codice Fiscale

Data di nascita Luogo di nascita

Stato civile

Residente in via n.

Comune C.A.P. Prov.

Luogo di attuale dimora: casa propria ☐

struttura residenziale ☐ (specificare)

Frequenzamento di Centri Diurni sì ☐ (specificare)

no ☐

Percentuale di invalidità Indennità di accompagnamento sì ☐ no ☐

Onere del pagamento della retta di ricovero

.....

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ORIGINALE / ATTUALE

COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	DATA DI NASCITA	RESIDENZA



aggiornato al 10 marzo 2021

SE NOMINATO: Dati Legale Rappresentante per la presentazione della domanda:

Rapporto di parentela
Cognome Nome
Data di nascita Luogo di nascita
Residente in via n.
Comune C.A.P. Prov.
Recapiti telefonici

STORIA SOCIALE

MOTIVAZIONI DELLA RICHIESTA

ALLEGARE:

- Copia della Carta di Identità dell'interessato
- Copia della Carta Regionale dei Servizi dell'interessato
- Se nominato
 - Verbale di nomina del Legale Rappresentante
 - copia della Carta di Identità del Legale Rappresentante
 - Copia della Carta Regionale di Servizi del Legale Rappresentante
- Verbale di Invalidità Civile
- Esenzione ticket

Ai sensi del D.P.R. nr.445/00 le dichiarazioni mendaci contenute nella presente saranno perseguibili in base alla normativa vigente.

Addì,.....

Firma dell'interessato o del Legale Rappresentante



aggiornato al 10 marzo 2021

SCHEDA SANITARIA

(compilazione a cura del medico di famiglia o di reparto ospedaliero)

NOME E COGNOME DELL'INTERESSATO: _____

ANAMNESI:

ALLERGIE

TIPO DI INVALIDITA'

Esenzione ticket _____

Trasferimento letto sedia

Codice Significato

- | | |
|---|--|
| 1 | Necessarie due persone per il trasferimento del paziente, con o senza ausilio meccanico |
| 2 | Il paziente collabora ma è necessaria comunque la collaborazione di una persona |
| 3 | Per una o più fasi del trasferimento è necessaria la collaborazione di una persona |
| 4 | Occorre una persona per garantire la sicurezza e/o infondere fiducia |
| 5 | Il paziente è in grado di muoversi senza pericoli ed è autonomo durante il trasferimento |



aggiornato al 10 marzo 2021

Deambulazione

Codice	Significato
1	Dipendenza rispetto alla locomozione
2	Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione
3	Necessario aiuto da parte di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili
4	Paziente autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione per ridurre i rischi e infondergli fiducia, non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto
5	Paziente autonomo nella deambulazione, deve essere in grado di indossare corsetti e riporre gli ausili in posizione utile al loro impiego. Deve poter adoperare stampelle, bastoni, ecc. e percorre 50 metri senza aiuto o supervisione.

Locomozione su sedia a rotelle

Codice	Significato
1	Paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione
2	Paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano
3	Indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, ecc.
4	Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessaria assistenza per i tratti difficili
5	Autonomo: deve essere in grado di girare intorno agli spigoli, su sé stesso, di accostarsi al tavolo, ecc. e deve essere in grado di percorrere almeno 50 metri.

Igiene personale

Codice	Significato
1	Paziente non in grado di badare alla propria igiene, dipendente sotto tutti i punti di vista
2	E' necessario assisterlo in tutte le circostanze della igiene personale
3	E' necessario assisterlo in una o più circostanze della igiene personale
4	E' in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo la operazione da eseguire
5	Totale indipendenza



aggiornato al 10 marzo 2021

Alimentazione

Codice	Significato
1	Paziente totalmente dipendente, va imboccato.
2	Riesce a manipolare qualche posata ma necessita dell'aiuto di qualcuno che fornisca assistenza attiva.
3	Riesce ad alimentarsi sotto supervisione - l'assistenza è limitata ai gesti più complicati,
4	Paziente indipendente nel mangiare, salvo che in operazioni quali tagliarsi la carne, aprire confezioni... la presenza di un'altra persona non è indispensabile
5	Totale indipendenza nel mangiare.

Confusione (stato mentale)

Codice	Significato
1	Paziente completamente confuso - comunicazione e attività cognitive compromesse, personalità destrutturata
2	E' chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni, come dovrebbe
3	Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo
4	E' perfettamente lucido

Irritabilità

Codice	Significato
1	Qualsiasi contatto è causa di irritabilità
2	Uno stimolo esterno, che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare.
3	Mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete
4	Non mostra segni di irritabilità ed è calmo



aggiornato al 10 marzo 2021

Irrequietezza (stato Comportamentale)

Codice	Significato
1	Cammina avanti e indietro incessantemente ed è incapace di stare fermo persino per brevi periodi di tempo
2	Appare chiaramente irrequieto, non riesce a stare seduto, si muove continuamente, si alza in piedi durante la conversazione, toccando in continuazione vari oggetti.
3	Mostra segni di irrequietezza, si agita e gesticola durante la conversazione, ha difficoltà nel mantenere fermi piedi e mani e tocca continuamente vari oggetti.
4	Non mostra alcun segno di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità.

Reattività emotiva:

- ☐ Collaborante
- ☐ E' estraniato dal mondo circostante
- ☐ Depressione
- ☐ Stato ansioso
- ☐ Agitazione con spunti aggressivi

Ricoveri ospedalieri recenti:

SI ☐

NO ☐

Ha mai avuto ricoveri in reparti psichiatrici?

SI ☐

NO ☐



aggiornato al 10 marzo 2021

SITUAZIONE CLINICA ATTUALE ED ESAME OBIETTIVO

	Assente	Lieve	Moderata	Grave	Molto grave	DIAGNOSI
Patologia cardiaca (solo cuore)						
Ipertensione arteriosa (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)						
Patologie vascolari (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)						
Patologie respiratorie (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)						
Patologie O.O.N.G.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)						
Patologie dell'apparato G.I. superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)						
Patologie dell'apparato G.I. inferiore (intestino. ernie)						
Patologie epatiche (solo fegato)						
Patologie renali (solo rene)						
"Patologie genito - urinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)"						
"Patologie del sistema muscolo- scheletrico, cute (muscoli, scheletro, tegumenti)"						
Patologie del SNC e SNP (esclusa la demenza)						
Patologie endocrine, metaboliche (include diabete, infezioni, stati tossici)						
Patologie psichiatrico- comportamentali demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi						

Altezza: _____ **Peso kg:** _____



aggiornato al 10 marzo 2021

Incontinenza

URINARIA

- ☐ assente
☐ occasionale
☐ abituale
☐ catetere a permanenza

FECAL

- ☐ assente
☐ occasionale
☐ abituale

Lesioni da decubito: (specificare la sede)

- ☐ assenti
☐ iniziali
☐ gravi
☐ multiple

Nutrizione artificiale:

- ☐ PEG ☐ SNG ☐ NPT

E' esente da malattie infettive in atto e può vivere in Comunità?

- SI ☐ NO ☐

Abusa di sostanze alcoliche?

- NO, MAI ☐ SI, IN PASSATO ☐ SI, ATTUALMENTE ☐

Fuma?

- NO, MAI ☐ SI, IN PASSATO ☐ SI, ATTUALMENTE ☐

Terapia in atto:

data _____

timbro e firma del Medico compilatore



aggiornato al 10 marzo 2021

SCHEDA ABILITA' E PREFERENZE PERSONALI

(da compilarsi a cura di una persona che conosce bene il soggetto)

Abilità linguistiche:

- ☐ si esprime correttamente, conversa riguardo vari argomenti
- ☐ esprime in maniera comprensibile pensieri, giudizi, idee rispetto a situazioni/cose ben conosciute
- ☐ esprime richieste
- ☐ ha difficoltà di pronuncia
- ☐ comunica solo con versi, gesti, espressioni del viso
- ☐ non comunica

Abilità di memoria:

- ☐ ricorda informazioni nuove sentite 1 o 2 volte
- ☐ ricorda il nome di persone, luoghi solo dopo molte ripetizioni
- ☐ ricorda solo il nome dei familiari
- ☐ ricorda eventi del lontano passato (propri e generali)
- ☐ ricorda eventi recenti

Abilità di letto / scrittura / calcolo:

- ☐ legge e scrive frasi complesse in maniera autonoma
- ☐ legge e scrive solo poche parole
- ☐ sa eseguire operazioni di calcolo entro la decina
- ☐ sa copiare disegni / parole
- ☐ ascolta fiabe e storie semplici e ne comprende il significato
- ☐ sa utilizzare cellulare, tablet, PC autonomamente / con aiuto

Abilità cognitive:

- ☐ conosce la propria data di nascita, la data odierna, sa usare in calendario e l'orologio
- ☐ conosce a memoria i giorni della settimana, i mesi etc. ma fatica a collocare gli eventi nel tempo e calcolare età, durata...
- ☐ conosce solo alcuni modi standardizzati per segnare il tempo (ore, giorni, mesi ...)
- ☐ scandisce la giornata in base di alcuni momenti abituali (pasti, uscite etc)
- ☐ non conosce modi standardizzati per segnare il tempo



aggiornato al 10 marzo 2021

Abilità di vestizione:

- ☐ si veste completamente da solo scegliendo autonomamente abiti adeguato al clima
- ☐ si veste con aiuto nella scelta / nell'indossare capi
- ☐ si veste con sollecitazioni verbali
- ☐ si veste con aiuto fisico parziale / totale
- ☐ collabora durante la vestizione

Abilità domestiche:

- ☐ fa il proprio letto da solo
- ☐ fa il proprio letto con aiuto
- ☐ riordina la propria camera (spolvera, pulisce il pavimento, raccoglie oggetto)
- ☐ prepara la tavola
- ☐ sparcchia la tavola
- ☐ asciuga oggetti fragili / non fragili
- ☐ carica / scarica la lavastoviglie e/o la lavatrice
- ☐ piega biancheria semplice (tovaglioli, salviette)
- ☐ piega biancheria complessa (magliette etc.)

Abitudine e preferenze:

A che ora si corica abitualmente? _____

A che ora si sveglia? _____

La notte dorme senza interruzioni? _____

La notte si sveglia spesso ma rimane a letto tranquillo? _____

La notte si sveglia e si alza in maniera finalizzata (per bere, per utilizzare i servizi ...) e poi torna a letto? _____

La notte si sveglia, si alza e si agita? _____

Nel pomeriggio fa un riposino? _____

Durante il giorno sonnecchia spesso? _____

Cibi e bevande che apprezza _____

Cibi e bevande che non apprezza _____

A tavola ha un comportamento adeguato / non adeguato _____



Abitualmente mangia solo ai tre pasti principali _____

Abitualmente mangia poco / molto _____

Mangia in modo vorace / lento _____

Attività preferite nei momenti di relax (sfogliare riviste, ascoltare radio/musica, vedere la TV, completare puzzle, passeggiare)

Attività che non ama svolgere _____

Tempo medio dedicato ad un'attività scelta _____

Tempo medio dedicato ad un'attività richiesta _____

Esprime verbalmente / non verbalmente le emozioni che sta vivendo o che ha vissuto _____

Situazioni che suscitano gioia _____

Situazioni che suscitano rabbia _____

Per quanto tempo rimane arrabbiato? _____

In che modo si tranquillizza? _____

Situazioni che suscitano paura _____

Per quanto tempo rimane impaurito? _____

In che modo si tranquillizza? _____

Come reagisce di fronte al rifiuto di una richiesta / desiderio o alla richiesta di attendere?

