



Oasi San Gerardo

ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI



DOMANDA DI INSERIMENTO

Generalità della persona

Cognome e nome _____ Sesso M F

Nato a _____ Prov. _____ Il _____ Cittadinanza _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____ Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____ Tessera sanitaria _____ Tessera esenz. ticket _____ Tel. _____

Stato civile Celibe/Nubile Coniugato/a Separato/a Divorziato/a Vedovo/a

Dati sociali

assegno di accompagnamento no si pensione no si tipologia

titolo di studio

professione all'ingresso in struttura

Persone di riferimento e sostegno

Cognome e nome _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____ Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____

Qualifica _____ Telefono 1 _____ Telefono 2 _____

Firma della persona o del richiedente Data

Motivo della domanda

- Persona non autonoma Vive solo Alloggio non idoneo Difficoltà familiari
 Altro (specificare)

Urgenza del ricovero

- Estrema Ordinaria Inserimento in lista di attesa a scopo preventivo

Tipologia di assistenza

- Ricovero definitivo Pronto intervento Ricovero di sollievo

La persona attualmente vive presso:

- Abitazione propria di terzi (specificarne la proprietà) _____
Ospedale (specificare) _____
Istituto di riabilitazione (specificare) _____
RSA (Casa di riposo) (specificare) _____
Struttura psichiatrica (specificare) _____
Altra struttura (specificare) _____
Altro (specificare) _____

Se residente in abitazione

- Piano Ascensore SI NO Barriere architettoniche SI NO
Riscaldamento SI NO Servizi Igienici Interni Esterni
Giudizio complessivo abitazione Idonea Parzialmente idonea Non idonea

L'anziano usufruisce attualmente di

- Invalità civile SI (% Codice) No In attesa
Assegno di accompagnamento SI NO In attesa
Assistenza Domiciliare Sociale SI NO
Assistenza Domiciliare Sanitaria SI NO

Protesi ed ausili in uso

- deambulatore personale ASL
 carrozzina personale ASL
 materassino cuscino antidecubito personale ASL
 letto ortopedico personale ASL
 presidio per incontinenza personale ASL
 altro (specificare)

INFORMAZIONI SULL'AUTONOMIA DELLA PERSONA

La persona è capace di spostarsi autonomamente dal letto alla sedia e viceversa?

- No, non è in grado. Richiede la completa assistenza da *due* persone
- E' necessaria la completa assistenza di *una* persona per *tutte* le fasi della manovra
- Per una o più fasi del trasferimento è necessaria l'assistenza di una persona
- Occorre la presenza di una persona, ma solo per infondere fiducia o garantire sicurezza
- E' completamente autonoma

La persona è in grado di camminare da solo almeno per 50 metri?

- No, non è in grado
- E' in grado, ma è necessaria la presenza costante di una o più persone
- Serve aiuto, ma solo per raggiungere il bastone o altri ausili
- E necessaria una supervisione che garantisca fiducia o sicurezza di fronte a situazioni pericolose
- Sì, percorre almeno 50 metri senza aiuto o supervisione (non importa se con il bastone o un altro ausilio)

Se non cammina, è in grado di manovrare da solo la sedia a rotelle?

- No, non è in grado
- Sì, ma solo per brevi tratti e su superficie piana
- Serve aiuto solo per accostarsi al tavolo o al letto
- Serve aiuto solo negli spazi più angusti
- E' totalmente autonoma

La persona è in grado di provvedere da solo alla propria igiene?

- No, non è in grado. E' completamente dipendente dagli altri
- E' necessario aiutarlo in *tutte* le fasi dell'igiene personale
- E' necessario aiutarlo solo in alcune fasi dell'igiene personale
- E' in grado, ma richiede solo un minimo di assistenza prima o dopo l'operazione da eseguire
- E' completamente autonoma

La persona è in grado di alimentarsi autonomamente?

- No, non è in grado. Va imboccato o è nutrito per altre vie (nutrizione enterale o parenterale)
- Riesce a manipolare una posata, ma è necessaria assistenza attiva per tutto il pasto
- Serve assistenza per gli atti più complicati, come versare il latte o lo zucchero nel thé, aggiungere sale o pepe, imburrare, rovesciare un piatto
- Serve aiuto solo per tagliare la carne, aprire un cartone di latte, maneggiare coperchi di barattoli.
- E' completamente autonoma

La persona è confusa?

- Sì, le capacità di pensiero sono completamente destrutturate
- Appare chiaramente confusa e non si comporta, in alcune situazioni, come dovrebbe
- Appare incerta e dubbiosa, ma sembra ancora orientata nel tempo e nello spazio
- La persona è in grado di pensare chiaramente e ha contatti normali con l'ambiente

La persona è particolarmente irritabile?

- Sì, sempre.
- Si irrita facilmente, anche in occasioni o per stimoli che non dovrebbero essere provocatori
- Si irrita solo se provocato e se gli vengono rivolte domande indiscrete
- No, è sempre calma

La persona è fisicamente irrequieta?

- Sì, è incapace di stare fermo anche per brevi periodi di tempo o cammina incessantemente
- E' molto irrequieto: non riesce a stare seduto, contorce le mani, tocca in continuazione gli oggetti a portata di mano
- Si agita, gesticola, ha difficoltà nel mantenere fermi mani e piedi e tocca continuamente vari oggetti
- La persona non mostra alcun segno di irrequietezza motoria;

ALTRE INFORMAZIONI SOCIALI

Autonomia nelle attività strumentali

	<i>Autonomo</i>	<i>Riceve aiuto</i>	<i>Non in grado</i>
1 Uso del telefono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Fare acquisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Cucinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Pulizia della casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Fare il bucato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Spostarsi con i mezzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Assumere farmaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Maneggiare denaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'anziano esce di casa? SI (solo accompagnato) NO

Altre notizie utili

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Consenso del richiedente per il trattamento dei dati personali (D.Lgs. N. 196)

Il sottoscritto _____ a conoscenza delle disposizioni con riferimento al D.Lgs. N. 196 del 30/6/2004
accosente al trattamento dei dati sopra indicati al solo scopo di eventuale inserimento residenziale all'Oasi San Gerardo di Monza

Data Firma.....

Riservato alla Struttura Operatore che accoglie la richiesta

Note

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....