## Prealpina S.r.l. Via S. Antonio, 4 31034 Cavaso del Tomba (TV)

# **SCHEDA INSERIMENTO OSPITE**

Data compilazione	Data in	gresso					
Cognome	Nome						
Nato/a il	_a						
Residente a	Via		n°				
Codice Fiscale		Ulss					
N. Libretto Sanitario		Esenzioni					
Medico curante							
Allergie							
Invalidità Civile	Indennità di Ad	Indennità di Accompagnamento					
Esenzione Ticket							
Profilo SVAMA	Impegnativa di residenzialità						
Portatore di malattie infettive	<b>):</b>						
CONTATTI DEI FAMILIARI							
Nome	parentela	n° tel					
Nome	narentela	n° tel.					
Nome	parentela	n° tel					
Amministratore di Sostegno/	Tutore	n° tel					
VITA SOCIALE A DON	<b>MICILIO</b> (relazioni, contatti d	con parenti, ecc.)					
ABITUDINI DI VITA/HO	(es.glocare a carte	e, stare solo/a, ballare, cantar dare tv, film, giocare a bocce					

### Prealpina S.r.l. Via S. Antonio, 4 31034 Cavaso del Tomba (TV)

## **DISPONIBILITA'AD ENTRARE IN STRUTTURA**

Tempo:						
Struttura:	Casa di Soggiorno Giacomo e Alberto Binotto  Casa di Soggiorno Prealpina					
VISITA DOMICIL	LIARE/OSPEDALE					
INFORMAZIONI	SANITARIE:					
1)RICOVERI PRECE						
2)PATOLOGIE ATTU	JALI					
2) TEDADIA						
3) TERAPIA						
4) LESIONI DA DECUBITO (Indicare anche eventuali ausili utilizzati)						
IGIENE PERSONALI						
	□ Necessita di supervisione per sicurezza					
	□ Necessita di aiuto per vestirsi/svestirsi, per i trasferimenti e per lavarsi le mani					
	□Totalmente dipendente					
NOTE:						
ABITUDINI INTESTII	VALI:					
	tipsi □Incontinenza □Pannolone □Lassativi:					
NOTE:						

## Prealpina S.r.l. Via S. Antonio, 4 31034 Cavaso del Tomba (TV)

	BITUDINI URINARI	<del>_</del> -						
П	Continenza	□ Incontinenza:	D <sub>TOTALE</sub>	DIURNA	□notturna	OCCASIONALE		
	Catetere vescicale	□Pannolone	N.Cambi		Tipo			
			N.Cambi		Tipo			
NC	DTE:							
AL	ZATA/MESSA A L	ETTO						
	Indipendente $\Box$	Aiuto □Solle	vatore					
NC	DTE:							
DE	EAMBULAZIONE:	□Indipendente						
		Deambula assi	stito					
		□Fa solo pochi p	assi e si reg	ge in piedi a	a fatica			
		□E' in carrozzina	_					
		□ Dipendente neg	_					
		□Allettato						
		□ Ausili: □ <sub>CA</sub>	RROZZINA	GIRELLO		e D <sub>TRIPODE</sub>	BASTONE	STAMPELLE
NIC	DTE:							
INC	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,							
<b>A</b> I	BBIGLIAMENTO:	,						
	estirsi e spogliarsi.		. □ Noc	cessita di ai	uto 🗆 Dir	endente		
VC	sursi e spogliarsi.	. □Autonomo∖a □Calze elasti		essila ui ai	սւս – Մի	bendente		
	_	□ busio						
NO	OTE:							
Αl	BITUDINI RIPOSO	<b>O/SONNO:</b> □R	iposo pomer	ridiano				
		□lr	sonnia					
N(	DTE:							
		_						
Αl	LIMENTAZIONE:	□Ha il diabete	€					
		□Autonomo						
			•	tività assoc	iate come tag	gliare la carne,	versarsi da	bere
		☐Deve esser						
		□Eventuali ci	bi non tollera	ati				
NO	OTE:							

#### Rev.n.1 del 23/10/2019

## Prealpina S.r.l. Via S. Antonio, 4 31034 Cavaso del Tomba (TV)

PROTESI:		ntaria $\square$ sopra $\square$ sotto $\square$ ambedue Autonomia nella disinfezione: re $\square$		□si □no				
CAPACITA	' PERCET	TIVA						
	Normale		acusia:	D <sub>DESTRA</sub>		□Apparecchio Acustic	o: D <sub>DESTRO</sub>	SINISTRO
VISTA: □	Normale	=	erazioni alla		□Occhiali			
NOTE:								
CAPACITA	' COGNIT	IVO/LING	GUISTICA					
ORIENTAM	ENTO TE	MPORAL	E: ( data,	giorno, mes	se, anno, sta	agione)		
	ENTO SE	)	/ do. to oi 4			giana)		
ORIENTAM	ENTO SP	'AZIALE'	( dove si t	тоvа, сппа, р	orovincia, re	gione)		
MEMORIA A	AUTOBIO	GRAFIC	A: ( si ricoi	rda dati ana	grafici, men	nbri familiari)		
ABILITA' CO	OMUNICA	TIVE:						
□ Compron	nesso 🗆	Fluido	□A tr	atti confuso				
ALTRE NO	)TE:							
ALINE NO	<i>,,,</i> ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,							
Cavaso del	Tomba, lì							
				Firma comp	oilatore			
				Firma ospite	e o chi lo rai	opresenta		