

M0901-11 Questionario pre-ingresso

Per accogliere al meglio il nostro futuro ospite, vorremmo avere fin da subito alcune informazioni importanti che faciliteranno l'inserimento in struttura. Non esitate a chiedere chiarimenti o aiuto nella compilazione!

OSPITE (Cognome e Nome)	Data di Nascita	Luogo di nascita
Motivi della domanda di ricovero	<input type="checkbox"/> Stato di salute	
	<input type="checkbox"/> Solitudine	
	<input type="checkbox"/> Problemi famigliari (specificare):	
	<input type="checkbox"/> Condizioni abitative non più adeguate alla condizione della persona	
	<input type="checkbox"/> Trasferimento da altra struttura (specificare le motivazioni):	
	<input type="checkbox"/> Impossibilità di gestire la situazione in casa con badanti	
Rispetto alla decisione di ricovero, l'anziano è:	<input type="checkbox"/> Consenziente	
	<input type="checkbox"/> Non in grado di decidere	
	<input type="checkbox"/> Indeciso (specificare le ragioni):	
Stato civile	<input type="checkbox"/> celibe/nubile	<input type="checkbox"/> Coniugato/a - convivente
	Il coniuge è: <input type="checkbox"/> Autosufficiente <input type="checkbox"/> Parzialmente autosuff <input type="checkbox"/> non autosuff	
	<input type="checkbox"/> Vedovo/a	<input type="checkbox"/> Divorziato/a
Figli	Maschi:	Femmine:
	C'è stato qualche figlio deceduto prematuramente?	
Elenco dei principali famigliari e/o persone di riferimento (coniuge, figli e/o nipoti, altro)	Cognome e Nome	
	Grado di parentela	
Storia famigliare (informazioni sui genitori, fratelli e sorelle, eventi importanti nella vita della persona, lutti...)		
Come sono i rapporti intrafamigliari? Ritenete opportuno segnalare qualche situazione?		
SCOLARITA'	<input type="checkbox"/> Analfabeta	
	<input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> V	
	<input type="checkbox"/> Licenza di scuola media inferiore - avviamento	
	<input type="checkbox"/> Scuola professionale <input type="checkbox"/> Diploma scuola media superiore	
	<input type="checkbox"/> Laurea in <input type="checkbox"/> Altro (specificare):	

M0901-11 Questionario pre-ingresso

PROFESSIONE Settore: Per quanti anni?			
 Settore: Per quanti anni?			
	<input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Altro:			
INVALIDITA' CIVILE e ESENZIONI	<input type="checkbox"/> In corso <input type="checkbox"/> Nessuna			
	<input type="checkbox"/> Riconosciuta al _____ % (si allega documentazione)			
	<input type="checkbox"/> Esenzione ticket			
Informazioni circa la vita lavorativa e dopo la pensione (atteggiamento verso il lavoro, come ha vissuto il pensionamento, attività di volontariato...)				
Come descriverebbe il carattere del suo familiare?				
Religione:	<input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Non praticante <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center;">Desidera essere accompagnato a Messa?</td> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table>	Desidera essere accompagnato a Messa?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Desidera essere accompagnato a Messa?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
Hobbies/interessi/sport praticati				
Come si svolge la giornata tipo a casa (o in istituto)?				
Usa i seguenti ausili/presidi a domicilio	<input type="checkbox"/> Carrozzina <input type="checkbox"/> Sollevatore			
	<input type="checkbox"/> Girello <input type="checkbox"/> Bastone			
	<input type="checkbox"/> Materasso antidecubito <input type="checkbox"/> Nessuno			
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare):			
Desidera segnalare particolari abitudini della persona riguardo all'alimentazione?				
Desidera segnalare particolari abitudini della persona riguardo all'igiene personale?				
Altre abitudini da segnalare?				

M0901-11 Questionario pre-ingresso

Fuma?	<input type="checkbox"/> SI/ <input type="checkbox"/> NO Quante?			
Ci sono situazioni problematiche che si presentano nella quotidianità? In che momento della giornata?				
Nel caso in cui si crei una situazione problematica (es. disorientamento, insonnia, confusione, aggressività...) come le affrontate a casa? Che strategie attuate?				
Informazioni circa la situazione psicologica	C'è stato qualche familiare con Alzheimer, demenza, arteriosclerosi o disturbi di memoria gravi?	<input type="checkbox"/> SI Chi?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON SO
Nome, cognome e grado di parentela di chi compila		Data e firma		