

	DOMANDA DI AMMISSIONE IN CASA RESIDENZA PER ANZIANI F.LLI BEDESCHI BAGNACAVALLLO POSTI NON ACCREDITATI	DATA -----
---	---	-------------------

La/Il sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Indirizzo _____

Cittadinanza _____ tel _____

in qualità di:

- ☐ soggetto direttamente interessato
- ☐ amministratore di sostegno
- ☐ curatore
- ☐ familiare di riferimento
- ☐ tutore

CHIEDE IL RICOVERO PRESSO

- ☐ **CRA F.LLI BEDESCHI DI BAGNACAVALLLO**

del Sig./ra _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Indirizzo _____

stato civile _____ CF _____

attualmente residente/domiciliato/ricoverato presso _____

- ☐ in graduatoria per accesso su posto accreditato
- ☐ non in graduatoria per accesso su posto accreditato

☐ Dichiaro di essere a conoscenza del fatto che la presente domanda ha validità semestrale e che, alla sua scadenza, sarà onere del richiedente provvedere al rinnovo, non essendo prevista alcuna comunicazione ufficiale da parte di ASP

FIRMA

RELAZIONE ASSISTENZIALE

(da compilarsi da parte di chi assiste la persona)

Nome dell'assistito

PATOLOGIE NEURO DEGENERATIVE

- ☐ Affetto da Morbo Alzheimer o demenza senile in stadio avanzato o affetto da wandering-comportamenti aggressivi-tentativi di fuga.
- ☐ Presenta un principio di demenza
- ☐ Presenta morbo di Parkinson o malattie degenerative (SLA-sclerosi multipla) ma appare lucido
- ☐ Affetto da demenza ma in cura dal geriatra, compensato.
- ☐ Non presenta nessuna patologia a carico del sistema nervoso

SONNO RIPOSO

- ☐ Non riposa, spesso è necessario ricorrere a terapia al bisogno durante le ore notturne
- ☐ Necessita di terapia adeguata per dormire
- ☐ Si sveglia a tratti ma rimane tranquillo
- ☐ Riposa tranquillamente durante la notte

MALATTIE A CARICO DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- ☐ Patologie a carico del sistema respiratorio che comportino o la somministrazione di ossigeno terapia o l'utilizzo di dispositivi medici quali ad esempio: c-pap, ventilatori per assistenza respiratoria, device respiratori (tracheo stomia ecc..)
- ☐ Necessita di ossigeno a bassi dosaggi
- ☐ Necessita di ossigeno al bisogno
- ☐ Non necessita di ossigeno terapia, autonomo nella respirazione

DIABETE

- ☐ affetto da diabete insulino dipendente
- ☐ affetto da diabete in cura solo con insulina serale
- ☐ affetto da diabete in cura con terapia orale
- ☐ diabete compensato in cura solo con la dieta
- ☐ assente

PATOLOGIE RENALI

- ☐ Affetto da patologie renali in cura con dialisi
- ☐ Affetto da patologie renali in cura con terapia e dieta
- ☐ Assenti

MEDICAZIONI

- ☐ Patologie che comportino medicazioni ad alto livello quali lesioni da pressione dal 3° stadio in poi o lesioni dovute a interventi chirurgici esempio: amputazioni, dispositivi ortopedici.
- ☐ Presenta lesioni di secondo grado o lesioni vascolari agli arti inferiori
- ☐ Rossore di primo grado ma cute integra
- ☐ Cute integra

DISPOSITIVI MEDICI

- ☐ Presenta dispositivi medici per la nutrizione artificiale quali: Sondino naso gastrico o PEG
- ☐ Presenta dispositivi quali: catetere venoso centrale, oppure mid line ecc..
- ☐ Portatore di catetere vescicale e/o portatore di stomia o/e urostomia
- ☐ Non presenta dispositivi medici

TRASFERIMENTO LETTO-SEDIA E VICEVERSA

- ☐ È allettato
- ☐ Necessita di sollevatore passivo, non carica sulle gambe
- ☐ Necessita di sollevatore attivo
- ☐ Necessarie due persone per il trasferimento e carica sulle gambe.
- ☐ Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona
- ☐ È indipendente

ALZATA

- ☐ Esegue una breve alzata per poco tempo una volta al giorno
- ☐ Esegue una doppia alzata (alzato al mattino poi riposa a letto e poi si alza per cena)
- ☐ È in grado di reggere l'alzata per tutto il giorno, necessita di riposo pomeridiano ma è sufficiente anche una poltrona
- ☐ È indipendente

DEAMBULAZIONE

- ☐ Assistenza durante la deambulazione
- ☐ Necessario l'aiuto di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili:
 - ☐ Utilizza rolletor (girellino a 4 ruote)
 - ☐ Utilizza bastone
- ☐ Utilizza desk (girello ascellare)
- ☐ Deambula a braccetto dell'operatore
- ☐ Autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione
- ☐ Cammina senza aiuto
- ☐ Cammina in autonomia con l'aiuto di:
 - ☐ Utilizza rolletor (girellino a 4 ruote)
 - ☐ Utilizza bastone

LOCOMOZIONE SU SEDIA A ROTELLE

- ☐ Nessuna
- ☐ Anziano in carrozzina
- ☐ Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessita di assistenza per i tratti difficoltosi
- ☐ Autonomo, è in grado di girare intorno agli spigoli, su se stesso, di accostarsi al tavolo

IGIENE PERSONALE

- ☐ Incapace di provvedere all'igiene personale, dipende sotto tutti gli aspetti
- ☐ È in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo l'operazione da eseguire
- ☐ È capace di lavarsi mani e viso, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi

ALIMENTAZIONE

- ☐ Deve essere imboccato
- ☐ Riesce ad alimentarsi sotto supervisione; l'assistenza è limitata ai gesti più complicati
- ☐ Anziano indipendente nel mangiare salvo che in operazioni quali tagliare la carne, aprire confezioni, ecc..
- ☐ Totale indipendenza nel mangiare

CONFUSIONE

- ☐ È completamente confuso, così che sono compromesse le capacità di comunicare e le attività cognitive
- ☐ È chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni, come dovrebbe
- ☐ Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo
- ☐ È in grado di pensare e comunicare chiaramente

IRRITABILITÀ

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

IRREQUIETEZZA

- ☐ Cammina avanti e indietro incessantemente: è incapace di stare fermo persino per brevi periodi
- ☐ Appare chiaramente irrequieto: non riesce a stare seduto e/o tocca gli oggetti, si muove
- ☐ Non mostra segni di irrequietezza

In caso di dubbi il coordinatore di struttura o il coordinatore infermieristico o il RAA si riservano di richiedere ulteriore documentazione medica attinente lo stato di salute al momento dell'ingresso in CRA