



**NOTIZIE INFORMATIVE SULLE CONDIZIONI GENERALI DELL'OSPITE:**

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Accudisce autonomamente all'igiene personale  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. Si muove con totale autonomia   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. Ha bisogno di essere accompagnato   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4. Ha bisogno di carrozzella o ausili che agevolano gli spostamenti  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5. Usa pannoloni o traverse  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 6. E' allettato  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 7. E' possibile un recupero motorio  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 8. E' persona diabetica  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 9. Ha particolari esigenze dietetiche  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Se si specificare quali _____  |                             |                             |
| 10. E' persona capace di vivere in comunità  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 11. E' persona affetta da malattie infettive   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 12. E' persona pacifica  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 13. Può essere pericolosa a se o agli altri  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 14. E' persona affetta da arteriosclerosi o turbe psichico-mentali da pregiudicare l'inserimento in comunità | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 15. E' seguito o è stato seguito dai servizi psichiatrici  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**Allegare:**

- lettere di dimissioni da eventuali ricoveri ospedalieri
- referti di visite specialistiche eseguite nell'ultimo anno
- referti di esami di laboratorio eseguiti nell'ultimo anno
- referti di indagini radiologiche eseguite nell'ultimo anno

Data

IL MEDICO CURANTE

N.B.: Al momento dell'ingresso, il medico dell'APSP verificherà con il medico curante eventuali variazioni dello stato di salute della persona intercorse dalla data di compilazione del presente quadro clinico.

**PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO**

Dal punto di vista sanitario, si ritiene che la persona presentata possa/non possa essere ospitata

Presso

RSA

dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "San Giuseppe" Roncegno Terme

IL DIRETTORE SANITARIO

Roncegno Terme, \_\_\_\_\_

