

gentile ospite,

nell'attesa della PROGRAMMAZIONE del SOGGIORNO presso l'ALBERGO SANITARIO,

a seguire richiediamo le seguenti risposte da produrre anche attraverso il cortese aiuto del **MEDICO di MEDICINA GENERALE**:

-è presente breve **SINTESI di STORIA CLINICA e STATO di SALUTE ATTUALE**?

-risulta elenco dettagliato delle **TERAPIE in ATTO (FARMACI e DOSI)**?

-sussiste capacità **AUTONOMA di ASSUNZIONE dei FARMACI**?

-si rileva presenza di **ALLERGIE, INTOLLERANZE o DISREGOLAZIONI METABOLICHE**?

-le **CONDIZIONI ATTUALI permettono la FISIOTERAPIA**?

dopo aver fornito la disponibilità ai precedenti quesiti, è necessaria la compilazione delle seguenti caselle, grazie

DIP - domanda inserimento in percorso riabilitativo assistenziale

data domanda	periodo richiesto
dati anagrafici del paziente	
cognome, nome	camera ☐ singola ☐ doppia
nascita (luogo e data)	ingresso (data)
residenza	dimora
tel	nucleo familiare
MOTIVO: ☐ riabilitazione ☐ convalescenza ☐ sociofamiliare ☐ altro.....	

CONDIZIONI GENERALI

1) mobilità ☐ autonoma ☐ allettamento ☐ bastone ☐ deambulatore ☐ carrozzina ☐ altro.....	
2) incontinenza ☐ assente ☐ totale ☐ parziale	3) igiene corpo ☐ autonoma ☐ NON aut. ☐ SEMI-aut.
4) alimentazione ☐ autonoma ☐ NON-auto	5) dieta ☐ libera ☐ ipoglicidica ☐ iposodica ☐ omogenea
6) agitazione psicomotoria ☐ si ☐ no ☐ saltuaria	7) lesioni da pressione: ☐ si ☐ no
8) orientam.spazio-tempo ☐ si ☐ no ☐ no saltuariam.	9) autosufficienza ☐ buona ☐ discreta ☐ scarsa ☐ nulla
10) richieste personalizzate, condizioni particolari e altro:	

VALIDAZIONE

☐ MEDICO	☐ FONDAZIONE
--	--

con cortesia, rammentiamo che la **compilazione non veritiera, con particolare riguardo ai punti 8) "orientamento spazio temporale" e 9) "autosufficienza"**, può dar luogo alla sospensione dell'accoglienza dell'ospite; sono sempre necessari i riferimenti (cognome, nome e telefono) di chi presenta la domanda:

cognome e nome tel.

Io sottoscritto/a dichiaro di acconsentire espressamente al trattamento e comunicazione dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/ 2003;

boves, firma