



Fondazione Zaccheo Onlus

Richiesta di inserimento

Data

Bagno/ doccia	Autonomo Con aiuto o supervisione Solo se assistito
Continenza vescicale	Continente Non continente Uso di pannoloni Catetere
Continenza intestinale	Continente Non continente Uso di pannoloni
Uso dei servizi igienici	Autonomo Con aiuto o supervisione Solo se assistito
Capacità di vestirsi	Autonomo Con aiuto o supervisione Solo se assistito
Vista	Normale Con lenti cecità
Udito	Integro Con ausilio sordità
Capacità di leggere	SI NO
Capacità di scrivere	SI NO
Linguaggio	Comprensibile Parzialmente comprensibile Non comprensibile
Mobilità	Autonomo Con protesi Con ausilio.....
Capacità di salire le scale	Autonomo Non autonomo Con ausilio
Trasferimento letto carrozzina	Autonomo Con aiuto o supervisione Solo se assistito
Uso della sedia a rotelle	SI NO Autonomo nell'uso
Ausili utilizzati	Nessuno Si Specificare quali Di proprietà Fornito da il



Fondazione Zaccheo Onlus

Richiesta di inserimento

Data

Terapia assunta	
Sonno - riposo	Normale Disturbato Insonnia
Aggressività	Si No A volte Frequente Specificare episodi significativi
Tendenza alla fuga / perdersi	Si No A volte Frequente Specificare episodi significativi
Cadute negli ultimi 6 mesi	Si No Specificare il numero
Utilizza una contenzione	Si No Specificare il tipo
Diete particolari / Intolleranze / Allergie	No Si Specificare
Comportamenti autolesivi	No Si Specificare
Fumo	No Si
Alcool	No Si
Interessi attuali (lettura, TV, contatti co amici/parenti, attitudini manuali)	

Il compilatore
