

GENTILE SIGNORE/A

All'atto del Suo inserimento presso la Casa di Riposo di Agliano Terme, è importante per noi conoscere alcune informazioni sul Suo stato di salute e sulle Sue abitudini di vita allo scopo di poter organizzare le eventuali attività di sostegno - collaborazione di cui necessita, per svolgere le normali attività quotidiane.

La preghiamo pertanto di rispondere alle seguenti domande:

ALIMENTAZIONE:

QUANTI PASTI FA AL GIORNO?

COLAZIONE

PRANZO

MERENDA

CENA

ALTRI

VI SONO ALIMENTI CHE NON PUO' O NON DEVE ASSUMERE PER MOTIVI DI SALUTE?

SI

NO

SE SI QUALI?

HA PROBLEMI DI MASTICAZIONE?

SI

NO

E' PORTATORE DI PROTESI DENTARIA?

SI

NO

E' IN GRADO DI ASSUMERE IL CIBO:

- A) AUTONOMAMENTE
- B) CON AIUTO PARZIALE
- C) CON AIUTO TOTALE

IGIENE PERSONALE

E' IN GRADO DI EFFETTUARE AUTONOMAMENTE L'IGIENE QUOTIDIANA?

SI

NO

SE NO HA DIFFICOLTA' AD EFFETTUARE:

LA PULIZIA DEL VISO
LA PULIZIA/CURA DELLE MANI
LA PULIZIA/CURA DEI PIEDI
L'IGIENE INTIMA
L'IGIENE DENTALE
PETTINARSI
ALTRO

DI NORMA EFFETTUA IL BAGNO/DOCCIA:

OGNI ¾ GIORNI
OGNI 6/7 GIORNI
OGNI 10 GIORNI

EFFETTUA IL BAGNO/DOCCIA

DA SOLO

CON AIUTO

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....