



ID utente

Data accettazione

DOMANDA DI INSERIMENTO IN CDI

Generalità della persona che richiede di essere accolta in CDI

Cognome e nome

Sesso M F

Nato a

Prov.

Il

Cittadinanza

Residente a

Prov.

CAP

Via/Piazza

Codice Fiscale

Tessera sanitaria

Tessera esenz. ticket

Tel.

Stato civile

 Celibe/Nubile Coniugato/a Separato/a Divorziato/a Vedovo/a

dati sociali

 assegno di accompagnamento (si) - (no) titolo di studio..... percepisce o no la pensione (si) - (no) professione all'ingresso in struttura:

Qualifica e Generalità della persona che presenta la domanda

Il sottoscritto in qualità di

 Soggetto direttamente interessato Familiare di riferimento Amministratore di sostegno Tutore Curatore Assistente familiare (badante) Funzionario del Comune di

Cognome e nome

Nato a

Prov.

Il

Residente a

Prov.

CAP

Via/Piazza

Codice Fiscale

Telefono 1

Telefono 2

Qualifica (vedi sopra)

Telefono 1

Telefono 2

Il sottoscritto, dichiara che la domanda è stata redatta con il consenso dell'interessato e che, al fine di adempiere a tutte le procedure di ingresso, si farà carico di produrre tutta la documentazione richiesta. Si impegna inoltre a comunicare al CDI l'eventuale rinuncia all'ingresso a seguito di eventi diversi (ricovero in altre strutture, decesso ecc.).

Firma della persona o del richiedente Data

Motivo della domanda

- Persona non autonoma Vive solo Alloggio non idoneo Difficoltà familiari
 Altro (specificare)

Urgenza del ricovero

- Estrema Ordinaria Inserimento in lista di attesa a scopo preventivo

La persona attualmente vive presso:

- Abitazione propria di terzi (specificarne la proprietà) _____
Ospedale (specificare) _____
Istituto di riabilitazione (specificare) _____
RSA (Casa di riposo) (specificare) _____
Struttura psichiatrica (specificare) _____
Altra struttura (specificare) _____
Altro (specificare) _____

Se residente in abitazione

- Piano Ascensore SI NO Barriere architettoniche SI NO
Riscaldamento SI NO Servizi Igienici Interni Esterni
Giudizio complessivo abitazione Idonea Parzialmente idonea Non idonea

L'anziano usufruisce attualmente di

- Invalità civile SI (% Codice) No In attesa
Assegno di accompagnamento SI NO In attesa
Assistenza Domiciliare Sociale SI NO
Assistenza Domiciliare Sanitaria SI NO

Protesi ed ausili in uso

- deambulatore personale ASL
 carrozzina personale ASL
 materassino cuscino antidecubito personale ASL
 letto ortopedico personale ASL
 presidio per incontinenza personale ASL
 altro (specificare)

INFORMAZIONI SULL'AUTONOMIA DELLA PERSONA

La persona è capace di spostarsi autonomamente dal letto alla sedia e viceversa?

- No, non è in grado. Richiede la completa assistenza da *due* persone
- E' necessaria la completa assistenza di *una* persona per *tutte* le fasi della manovra
- Per una o più fasi del trasferimento è necessaria l'assistenza di una persona
- Occorre la presenza di una persona, ma solo per infondere fiducia o garantire sicurezza
- E' completamente autonoma

La persona è in grado di camminare da solo almeno per 50 metri?

- No, non è in grado
- E' in grado, ma è necessaria la presenza costante di una o più persone
- Serve aiuto, ma solo per raggiungere il bastone o altri ausili
- E necessaria una supervisione che garantisca fiducia o sicurezza di fronte a situazioni pericolose
- Sì, percorre almeno 50 metri senza aiuto o supervisione (non importa se con il bastone o un altro ausilio)

Se non cammina, è in grado di manovrare da solo la sedia a rotelle?

- No, non è in grado
- Sì, ma solo per brevi tratti e su superficie piana
- Serve aiuto solo per accostarsi al tavolo o al letto
- Serve aiuto solo negli spazi più angusti
- E' totalmente autonoma

La persona è in grado di provvedere da solo alla propria igiene?

- No, non è in grado. E' completamente dipendente dagli altri
- E' necessario aiutarlo in *tutte* le fasi dell'igiene personale
- E' necessario aiutarlo solo in alcune fasi dell'igiene personale
- E' in grado, ma richiede solo un minimo di assistenza prima o dopo l'operazione da eseguire
- E' completamente autonoma

La persona è in grado di alimentarsi autonomamente?

- No, non è in grado. Va imboccato o è nutrito per altre vie (nutrizione enterale o parenterale)
- Riesce a manipolare una posata, ma è necessaria assistenza attiva per tutto il pasto
- Serve assistenza per gli atti più complicati, come versare il latte o lo zucchero nel thé, aggiungere sale o pepe, imburrare, rovesciare un piatto
- Serve aiuto solo per tagliare la carne, aprire un cartone di latte, maneggiare coperchi di barattoli.
- E' completamente autonoma

La persona è confusa?

- Sì, le capacità di pensiero sono completamente destrutturate
- Appare chiaramente confusa e non si comporta, in alcune situazioni, come dovrebbe
- Appare incerta e dubbiosa, ma sembra ancora orientata nel tempo e nello spazio
- La persona è in grado di pensare chiaramente e ha contatti normali con l'ambiente

La persona è particolarmente irritabile?

- Sì, sempre.
- Si irrita facilmente, anche in occasioni o per stimoli che non dovrebbero essere provocatori
- Si irrita solo se provocato e se gli vengono rivolte domande indiscrete
- No, è sempre calma

La persona è fisicamente irrequieta?

- Sì, è incapace di stare fermo anche per brevi periodi di tempo o cammina incessantemente
- E' molto irrequieto: non riesce a stare seduto, contorce le mani, tocca in continuazione gli oggetti a portata di mano
- Si agita, gesticola, ha difficoltà nel mantenere fermi mani e piedi e tocca continuamente vari oggetti
- La persona non mostra alcun segno di irrequietezza motoria;

ALTRE INFORMAZIONI SOCIALI

Autonomia nelle attività strumentali

	<i>Autonomo</i>	<i>Riceve aiuto</i>	<i>Non in grado</i>
1 Uso del telefono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Fare acquisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Cucinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Pulizia della casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Fare il bucato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Spostarsi con i mezzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Assumere farmaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Maneggiare denaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'anziano esce di casa? SI (solo accompagnato) NO

Altre notizie utili al ricovero

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Gentile Signore/a

Il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Desideriamo quindi informarla che ai sensi dell’art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali, (D.lgs. n. 196/03), per poter accettare la presente domanda di ricovero e dar corso all’ammissione presso un CDI è necessario che i soggetti gestori del CDI per le quali è presentata la domanda conoscano i dati personali del richiedente l’ammissione e i dati personali riguardanti i familiari o le persone a cui fare riferimento per la tutela dello stesso.

I dati personali e relativi allo stato di salute forniti o altrimenti acquisiti, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative, inerenti, connessi e/o strumentali al procedimento di inserimento in CDI formeranno oggetto di trattamento, con ausilio di mezzi elettronici, nel rispetto della normativa sopra richiamata, degli obblighi di riservatezza e del segreto professionale e d’ufficio.

La natura del conferimento dei dati non è obbligatoria; ricordiamo tuttavia che la procedura di accoglienza in CDI non può prescindere dall’acquisizione di tutti i dati relativi al richiedente l’ammissione ritenuti utili.

Pertanto, in mancanza del conferimento di dati, la domanda di ammissione in CDI non può essere accolta.

I dati acquisiti saranno comunicati all’A.T.S. Brianza e alla Regione Lombardia per l’assolvimento del debito informativo prescritto dalla normativa regionale.

Si precisa che il Titolare del trattamento è il Legale Rappresentante del CDI.

Si ricorda inoltre che Lei potrà in qualunque momento far valere diritti previsti dell’art. d. lgs.196/2003.

D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali – Art. 7 Diritto di accesso ai dati personali

1. L’interessato ha diritto di ottenere la conferma dell’esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L’interessato ha diritto di ottenere indicazioni:
 - a) dell’origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;

INFORMAZIONI SANITARIE (a cura del medico curante)

Cognome e nome della persona

Nato/a il

a

Data Compilazione

Patologie presenti e giudizio di gravità

	1	2	3	4	5
	<i>Assente</i>	<i>Lieve</i>	<i>Moderato</i>	<i>Grave</i>	<i>Molto grave</i>
Patologie cardiache					
Iperensione arteriosa					
Patologie vascolari					
Patologie respiratorie					
Vista, udito, naso, gola, laringe					
Apparato gastroenterico superiore					
Apparato gastroenterico inferiore					
Patologie epatiche					
Patologie renali					
Altre patologie genito-urinarie					
Sistema muscolo-scheletrico e Cute					
Patologie neurologiche centrali e periferiche (escluse le demenze)					
Patologie endocrino-metaboliche (incluso infezioni, sepsi e stati tossici)					
Patologie psichiatrico-comportamentali (incluse le demenze)					

Problemi clinici prevalenti

.....

Terapia farmacologica in corso

.....

Allergie a farmaci

.....

Anomalie del comportamento

	<i>Si</i>	<i>No</i>
Ansia		
Depressione		
Deliri o allucinazioni		
Agitazione psico-motoria diurna		
Agitazione psico-motoria notturna		
Deambulazione incessante		
Affaccendamento afinalistico		
Inversione del ritmo sonno-veglia		
Aggressività		
Urla, lamentazioni, vocalizzazioni ripetitive		

Altre informazioni sanitarie

	<i>Si</i>	<i>No</i>
Alimentazione artificiale		
Disfagia – Altri disturbi della deglutizione		
Nutrizione artificiale enterale		
Con sondino naso gastrico		
Con gastrostomia (PEG) o digiunostomia		
Nutrizione parenterale totale		
Terapia dialitica		
Il paziente è in dialisi?		
Dialisi peritoneale automatica o manuale		
Dialisi extracorporea ambulatoriale		
Assistenza respiratoria		
E' presente insufficienza respiratoria?		
Ossigeno occasionalmente		
Ossigeno almeno 6 ore al giorno		
Ossigenoterapia continua		
Tracheostomia		
Ventilazione meccanica invasiva o non invasiva		
Diabete mellito		
Il paziente è affetto da diabete mellito?		
E' trattato con la sola dieta		
Farmaci antidiabetici orali		
Insulina		
Lesioni cutanee		
Il paziente ha ulcere da decubito?		
Sacrali o trocanteriche		
Arti inferiori o altre sedi		
Il paziente ha ulcere vascolari?		
<i>Continenza vescicale o fecale</i>		
Presidi per incontinenza		
Catetere vescicale a permanenza		
Cateterismo intermittente con Nelaton		
Enterostomia, colostomia, ureterocutaneostomia		

Recapiti telefonici del medico curante

.....
.....

Timbro e firma del medico