

Casa di Riposo Belvedere

Fondazione Onlus

Alla Fondazione
Casa di Riposo Belvedere di Lari

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il Sig. _____, nato/a il _____, a _____,
e residente in _____ Via/Piazza _____,
Tel. _____ E-mail _____

DICHIARA

- di accettare le condizioni previste dal regolamento interno dell'istituto;
- di provvedere al pagamento della retta:
 - con mezzi propri
 - con il contributo del servizio sociale U.S.L.
- **che i sottoindicati familiari e/o amministratore di sostegno** assicurano il regolare pagamento della retta di ospitalità e di tutte le spese stabilite dall'istituto a carico dell'ospite

1) Sig. _____ nato a _____ il
_____ in qualità di _____
residente in _____ Via _____ n.tel _____
e-mail _____

2) Sig. _____ nato a _____ il
_____ in qualità di _____

Casa di Riposo Belvedere

Fondazione Onlus

residente in _____ Via _____ n.tel _____
e-mail _____

CHIEDE/ CHIEDONO

L'ammissione alla Casa di riposo Belvedere di Lari Onlus

(Se a tempo determinato indicare il periodo. Dal _____ al _____)

Il richiedente ed i garanti sopra indicati autorizzano la Fondazione Casa di riposo Belvedere di Lari Onlus al trattamento dei loro dati personali limitatamente a quanto strettamente necessario per l'adempimento dei servizi richiesti.

Il/i garante/i oltre ad assicurare il regolare pagamento della retta si impegna/no ad accertare che all'interessato siano erogate le dovute prestazioni, nonché a provvedere al suo ritiro dall'istituto, nei casi previsti dal regolamento dell'ente.

L'istituto, quale struttura assistenziale mista (per anziani autosufficienti e non), assicura la massima libertà agli ospiti; essi tra l'altro, possono entrare ed uscire liberamente dalla Casa, salva l'osservanza degli orari prescritti. Tale libertà di movimento viene in vario modo limitata in relazione allo stato di salute dell'ospite. L'istituto non può assicurare stretta ed assidua sorveglianza nei confronti di coloro che, eventualmente affetti da alterazioni psichiche, siano soliti allontanarsi dal luogo in cui soggiornano.

Lari, il _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE/FAMILIARI/ADS

Casa di Riposo Belvedere

Fondazione Onlus

VALUTAZIONE CARICO ASSISTENZIALE (da compilare da parte di chi assiste la persona)

Nome dell'assistito

TRASFERIMENTO LETTO/SEDIA E VICEVERSA

- Necessarie due persone per il trasferimento con o senza sollevatore meccanico
- Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona
- Necessaria la collaborazione di una persona per una o più fasi del trasferimento
- Necessaria la presenza di una persona per maggiore fiducia
- E' indipendente

DEAMBULAZIONE

- Dipendenza rispetto alla deambulazione
- Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione
- Necessaria l'aiuto di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili
- Autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione, non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto
- Cammina senza aiuto

SPOSTAMENTI SU SEDIA A ROTELLE

- Paziente in carrozzina, dipendente per gli spostamenti
- Paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano
- Indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al lettoecc.
- Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessita di assistenza per i tratti difficoltosi
- Autonomo, è in grado di girare intorno agli spigoli, su se stesso, di accostarsi al tavolo; è in grado di percorrere almeno 50 metri

IGIENE PERSONALE

- Incapace di provvedere all'igiene personale, dipende sotto tutti gli aspetti
- Necessita di assistenza in tutte le circostanze dell'igiene personale
- Necessita di assistenza per una o più circostanze dell'igiene personale
- E' in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo l'operazione da eseguire
- E' capace di lavarsi mani e viso, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi.

Casa di Riposo Belvedere

Fondazione Onlus

ALIMENTAZIONE

- Deve essere imboccato
- Riesce a manipolare una posata ma necessita dell'aiuto di qualcuno che fornisca assistenza attiva.
- Riesce ad alimentarsi sotto supervisione; l'assistenza è limitata ai gesti più complicati.
- Paziente indipendente nel mangiare salvo che in operazioni quali tagliare la carne, aprire confezioni, ecc.
La presenza di un'altra persona non è indispensabile
- Totale indipendenza nel mangiare

CONFUSIONE

- E' completamente confuso, così che sono compromesse le capacità di comunicazione e le attività cognitive
- E' chiaramente confuso e non si comporta in determinate situazioni come dovrebbe
- Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo
- E' in grado di pensare chiaramente

IRRITABILITA'

- Qualsiasi contatto è causa di irritabilità
- Uno stimolo esterno che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare
- Mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete
- Non mostra segni di irritabilità, è calmo

IRREQUIETEZZA

- Cammina avanti e indietro incessantemente: è incapace di stare fermo persino per brevi periodi
- Appare chiaramente irrequieto: non riesce a stare seduto e/o tocca gli oggetti, si muove continuamente durante la conversazione
- Mostra ogni tanto segni di irrequietezza
- Non mostra segni di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità

ALTRE SEGNALAZIONI

- ❖ Incontinenza:
 - Assente
 - Solo urinaria
 - Solo fecale
 - Doppia

Casa di Riposo Belvedere

Fondazione Onlus

❖ Gestione incontinenza:

- Presidi assorbenti
- Ano artificiale
- Catetere

❖ Ausili per il movimento:

- Bastone/deambulatore
- Carrozzina
- Nessuno

Il compilatore:

Cognome Nome

in qualità di

Data Firma