



Residenza
Bellagio

DOMANDA di INGRESSO
in Rsa Residenza Bellagio
via La Mazzina, 14 - Località Visgnola

tel 031.9569111 - fax 031.950569

info@residenzabellagio.it - www.residenzabellagio.it

*Compilazione a cura del garante/parente e
da consegnare o inviare tramite fax o e-mail a Rsa Residenza Bellagio*

Dati anagrafici dell'anziano richiedente	sessu
nome e cognome _____	M _____ F _____
nato/a a _____ PROV _____ il _____	
residente a _____ prov _____	
in via _____ cap _____	
n° carta d'identità _____ scadenza _____	
codice fiscale _____	
numero tessera sanitaria _____	
coniugato/a _____ celibe/nubile _____ convivente _____ separato/a _____ divorziato _____ vedovo/a _____	
telefono casa _____ telefono mobile _____	
<u>è stata presentata domanda di invalidità civile alla proposta Commissione Invalidi?</u> SI _____ NO _____	
<u>se sì, in che data?</u>	
PRESENTAZIONE DOMANDA INVALIDITA' gg _____ mese _____ anno _____	
se è stata accettata, indicare: RICONOSCIMENTO INVALIDITA'	
• data verbale commissione invalidi gg _____ mese _____ anno _____	
• percentuale di invalidità riconosciuta _____ %	
ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO: SI _____ NO _____	



Dati anagrafici del garante o referente principale (con cui si metterà in contatto la RSA)

nome e cognome _____

nato/a a _____ PROV _____ il _____

residente a _____ prov _____

in via _____ cap _____

n° carta d'identità _____ scadenza _____

codice fiscale _____

telefono casa _____ telefono mobile _____

e-mail _____ fax _____

posizione rispetto all'anziano o grado di parentela:

- Figlio/a
- Moglie/marito
- Fratello/sorella
- Genero/cognato
- Vicino
- Volontario
- Altro(specificare) _____

Si considera garante la persona o l'ente che, in forza di vincoli personali e/o legali, oppure per scopo istituzionale, o per mera liberalità, anche in assenza di formale espressione di volontà di mandato o rappresentanza o delega da parte dell'ospite, garantisce e/o assume personalmente ed irrevocabilmente tutti gli obblighi (finanziari, morali di "fare o non fare") derivanti dalla stipula del contratto di accoglienza e fino alla risoluzione dello stesso.

Il sottoscritto, al fine di adempiere a tutte le procedure di ingresso, si farà carico di produrre tutta la documentazione richiesta e di sottoscrivere l'impegno di spesa per il pagamento della retta. Si impegna inoltre a comunicare alla Residenza Bellagio l'eventuale rinuncia all'ingresso a seguito di eventi diversi (ricovero in altre strutture, decesso ecc.).

Firma richiedente

Data



Motivo della domanda:

- Persona non autonoma
- Vive solo
- Vive in un alloggio non idoneo
- La famiglia non può provvedere
- Altro(specificare)_____

Urgenza del soggiorno:

- Ordinaria
- Estrema
- Inserimento in lista di attesa

Tipologia di assistenza:

- Soggiorno ordinario
- Soggiorno pronto intervento
- Soggiorno di sollievo

Tipologia della domanda:

- Soggiorno definitivo
- Soggiorno a tempo indeterminato

protesi ed ausili in uso:

- Girello personale_____asl_____
- Carrozzina personale_____asl_____
- Materassino antidecubito personale_____asl_____
- Letto ortopedico personale_____asl_____
- Dispositivo incontinenza personale_____asl_____
- Altro (specificare)_____

Provenienza:

- Abitazione
- Ospedale
- Istituto di riabilitazione
- Rsa (casa di riposo)
- _____
- Altra struttura
- _____
- Altro
- _____

Ha presentato domande in altre strutture:

- SI
- NO

Se si, specificare quale?

Attività strumentali

	Autonomo	Riceve aiuto	Non in grado
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"/>

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

- o No, non è in grado. Serve la completa assistenza di *due* persone
- o Serve la completa assistenza di *una* persona
- o Serve assistenza per una o più fasi del trasferimento
- o Occorre la presenza di una persona, ma solo per infondere fiducia o garantire sicurezza
- o E' completamente autonoma

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

- o No, non è in grado
- o E' in grado, ma serve la presenza costante di una o più persone
- o Serve aiuto, ma solo per raggiungere il bastone o altri ausili
- o E' necessaria una supervisione che garantisca fiducia o sicurezza di fronte a situazioni pericolose
- o 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?

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

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

- o No, non è in grado. Servono due persone
- o No, non è in grado. Serve l'aiuto di una persona
- o E' necessario aiutarlo in uno o più aspetti dell'igiene personale
- o Richiede solo un minimo di assistenza prima o dopo l'igiene
- o E' completamente autonoma

La persona è in grado di alimentarsi autonomamente?

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

La persona è confusa?

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

La persona è particolarmente irritabile?

- o Sì, sempre.
- o Si irrita facilmente, anche per stimoli che non dovrebbero essere provocatori
- o Si irrita solo se provocato
- o No, è sempre calma

La persona è fisicamente irrequieta?

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



Residenza
Bellagio

SCHEDA SANITARIA

Rsa Residenza Bellagio
via La Mazzina, 14 - Località Visgnola

tel 031.9569111 - fax031.950569

info@residenzabellagio.it - www.residenzabellagio.it

*Compilazione a cura del medico curante e
da consegnare o inviare tramite fax o e-mail a Rsa Residenza Bellagio*

CIRS (*Cumulative illness rating scale*)

	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 diabete, infezioni, sepsi e stati tossici)					
Patologie psichiatrico-comportamentali (incluse le demenze)					

Problemi clinici prevalenti (specificare)

Terapia farmacologia in corso (specificare)



ANOMALIE DEL COMPORTAMENTO

	SI
Ansia	
Depressione	
Deliri o allucinazioni	
Agitazione psico-motoria diurna	
Agitazione psico-motoria notturna	
Deambulazione incessante	
Affaccendamento	
Inversione ritmo sonno-veglia	
Aggressività	
Urla, lamentazioni, vocalizzazioni ripetitive	

ALTRE INFORMAZIONI SANITARIE

	SI
Alimentazione artificiale	
Disfagia	
Alimentazione artificiale	
Sondino naso gastrico	
PEG o PEJ	
Alimentazione parenterale totale	
Terapia dialitica	
Il paziente è in dialisi?	
peritoneale	
extracorporea	
Assistenza respiratoria	
E' presente insufficienza respiratoria?	
Ossigeno occasionalmente	
Ossigeno almeno 6 ore al giorno	
Ossigeno costante	
Tracheostomia	
Ventilazione artificiale	
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 sopratrocanteriche	
Calcaneali o agli arti	
Il paziente ha ulcere vascolari?	
Continenza vescicale o fecale	
Pannoloni per incontinenza	
Catetere vescicale a permanenza	
Cateterismo intermittente con Nelaton	
Entero- o colo-stomie	

Recapiti telefonici del medico curante

Timbro e
firma medico curante

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.