

«Heinrich von Rottenburg»

Questionario medico

(da compilare dal medico – leggibile, per favore)

Sig/Sig.ra
nato/a il..... a
residente a
domiciliata/o a.....

Prego barrare la casella appropriata:

autonomo:

- nella deambulazione si no con ausilio
- nel mantenere la posizione eretta si no (prego specificare)
- nell'alimentazione si no
- nel vestirsi e/o spogliarsi si no
- nell'igiene personale si no
- nell'uso del bagno si no

soffre di:

- incontinenza fecale si no
- incontinenza urinaria si no

udito:

- buono diminuito con apparecchio acustico

vista:

- buona diminuita molto diminuita

orientamento:

- temporale orientato leggermente disorientato molto disorientato
- spazio orientato leggermente disorientato molto disorientato

capacità di ricordare:

- normale diminuita molto disturbata

umore:

- equilibrato depresso agitato altro
- (prego specificare)

socievolezza:

- socievole poco socievole introverso

consumo di alcol:

- astinente modico eccessivo

riposo notturno:

- normale agitato soffre d'insonnia

cartella clinica:

diagnosi attuale:

terapia:

farmaco	dosaggio

E' raccomandata una dieta particolare? si no

se si, prego specificare:

.....

allergie/incompatibilità? si no

se si, prego specificare:

.....

Il paziente è affetto da malattie infettive o contagiose? si no

se si, prego specificare:

.....

consigli del medico:

ammissione nel reparto per persone affette da demenza (Questo reparto è riservato alle persone affette da demenza e disturbi del comportamento – compilare la scala di Cohen-Mansfield)

fisioterapia logopedia terapia da parte del servizio per salute mentale

nome del medico di base:

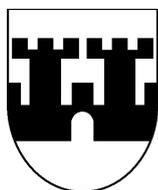
.....

data

timbro e firma del medico

.....

.....



ALTENHEIMSTIFTUNG
FONDAZIONE CASA DI RIPOSO
Heinrich von Rottenburg

39052 Kaltern/Caldaro, Mendelstraße/via Mendola 21

Modulo per la determinazione dei requisiti per l'ammissione nel reparto demenze ai sensi degli articoli 41, 42 e 46 della deliberazione della GP 1419 del 18.12.2018

Nome dell'ospite	
-------------------------	--

Scala di Cohen-Mansfield	si	in parte	no
Colpisce (anche se stesso)			
Prendere a calci una persona			
Toccare gli altri (con le mani sporche)			
Spingere gli altri (con rischio di caduta)			
Lanciare oggetti			
Mordere			
Graffiare/pizzicare			
Sputare sugli altri			
Ferirsi (anche tramite bevande calde, ecc.)			
Strappare indumenti o distruggere beni propri o altrui			
Avversioni fisiche a sfondo sessuale			
Intrusione in stanze di altre persone/sdraiarsi in letti estranei			
Vestirsi/svestirsi in modo inadeguato			
Pericolo di fuga			
Caduta intenzionale			
Mangiare o bere sostanze inappropriate			
Rifiuto di mangiare			
Urinare/defecare negli spazi abitativi			
Nascondere/smarrire e/o raccogliere oggetti, anche dalle stanze altrui			
Esecuzione di manierismi (dare colpi, battere le mani, ecc.)			
Mobilità intensa, estremamente invadente o distruttiva, non può essere influenzata verbalmente			
Urli persistenti			
Linguaggio anormale (imprecazioni, aggressività verbale, domande o lamentele ripetute, produzione di rumori insoliti come gemiti o risate strane, ecc.)			
Mettere in pericolo gli altri attraverso azioni scorrette (trascinare fuori dal letto attraverso le sponde del letto, ecc.)			
Cerca costantemente e in modo incontrollabile attenzione o aiuto			

Firma del medico