

CENTRO DIURNO "ARCOBALENO"

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI AUTOSUFFICIENZA

COGNOME E NOME

ATTIVITA'	Senza o con lieve difficoltà	Con difficoltà o solo in parte	Non è in grado
<u>Motricità</u>			
1. Si muove da solo	0	1	2
2. Allettato (livello di dipendenza basso, medio, alto)	0	1	2
3. Si muove usando protesi, sostegni, carrozzina	0	1	1
4. Si muove con l'aiuto delle persone	0	1	2
<u>Cura della persona e della casa</u>			
5. In grado di provvedere alla propria alimentazione	0	1	1
6. Mangia da solo	0	1	2
7. Si lava da solo	0	1	1
8. Fa il bagno da solo	0	1	2
9. Utilizza i servizi igienici da solo	0	1	1
10. Si veste da solo	0	1	1
11. In grado di accudire al governo della casa	0	1	2
12. Conserva autonomia fuori dall'abitazione	0	1	2
<u>Condizioni di salute</u>			
13. Vede	0	1	2
14. Sente	0	1	1
15. Parla	0	1	2
16. Continenza vescicale	0	1	2
17. Continenza anale	0	1	2
18. Se porta catetere, livello prestazioni catetere	0	1	2
19. Manifesta psiche integra	0	1	2
20. Fenomeni confusionali e deterioramento mentale	0	1	2
21. Prestazioni particolari per piaghe da decubito e/o neoplasie	0	1	2

PUNTEGGIO TOTALE

Si dichiara che il / la Sig. / Sig.ra può frequentare il Centro Arcobaleno sito in località Vetrego, presso l'ex scuola elementare.

Firma e timbro del medico