

**FONDAZIONE CASA DI SOGGIORNO PER ANZIANI
DOMENICO GIAMBONI – O.N.L.U.S.**

Piazza Nicolini, 1 – 25048 Edolo (BS)



Intertek
Iso 9001 n° 1115809

SCHEDA SOCIALE

COGNOME _____ NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENTE IN _____ DAL _____ (INDICARE LA DATA)

STATO CIVILE

- Celibe
- Coniugata/o
- Separata/o
- Divorziata/o
- Vedova/o

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO

- Solo
- Con coniuge
- Coniuge/figli
- Con figli
- Con genitori
- Altro

NR. FIGLI VIVENTI

Maschi _____

Femmine _____

PERSONE SIGNIFICATIVE CHE PRESTANO ASSISTENZA

Tipo di relazione	Nominativo	Residenza – recapito telefonico	Convivente con il richiedente

INIZIATIVA DELLA DOMANDA

- Utente stesso
- Familiare

Tel 0364/71123 – Fax 0364/737963 – email: info@fondazionegiamboni.it

P.IVA 00723650982 – C.F. 81002710176

**FONDAZIONE CASA DI SOGGIORNO PER ANZIANI
DOMENICO GIAMBONI – O.N.L.U.S.**

Piazza Nicolini, 1 – 25048 Edolo (BS)



Intertek

Iso 9001 n° 1115809

- Medico
- Assistente sociale

L'INTERESSATO BENEFICIA DELLA NOMINA DI

- Tutore
- Curatore
- Amministratore di sostegno
- Ha in corso la pratica per la nomina di _____

CONDIZIONI PENSIONISTICHE

Tipo di pensione/i _____

Numero pensione _____

Data di Emissione _____

Tipo di invalidità _____

% di invalidità _____

Indennità di accompagnamento _____

Esenzione ticket sanitario per _____

Pratiche in corso per _____

USUFRUISCE ATTUALMENTE DEI SEGUENTI SERVIZI

- ADI
- SAD
- Assistente familiare
- Altro

INFORMAZIONI SOCIO/ASSISTENZIALI

Attualmente vive la persona vive:

- Solo
- In altra struttura
- Altro

Collocazione abitazione

- Zona isolata (abitazione sita in luogo isolato, senza servizi, bus, negozi, etc.)
- Zona decentrata (abitazione sita fuori dal centro abitato ma con servizi, bus, negozi essenziali)
- Centro abitato

Tel 0364/71123 – Fax 0364/737963 – email: info@fondazionegiamboni.it

P.IVA 00723650982 – C.F. 81002710176

**FONDAZIONE CASA DI SOGGIORNO PER ANZIANI
DOMENICO GIAMBONI – O.N.L.U.S.**

Piazza Nicolini, 1 – 25048 Edolo (BS)



Intertek
Iso 9001 n° 1115809

ADEGUATEZZA ABITAZIONE

BARRIERE ARCHITETTONICHE

- Nessuna
- Solo esterne
- Solo interne
- Esterne ed interne

SERVIZI IGIENICI

- Interni ed adeguati
- Poco funzionali e/o usurati
- Esterni e/o inagibili

RISCALDAMENTO

- In tutti i locali
- Solo in alcuni locali
- Stufa

MOTIVO DEL RICOVERO

- Stato di salute
- Solitudine
- Problemi famigliari
- Problemi abitativi

ASPETTI DI AUTONOMIA E BISOGNI ASSISTENZIALI

IL REDDITO DEL RICHIEDENTE IN RAPPORTO ALLA RETTA DEL SERVIZIO RICHIESTO E SPESE CONNESSE

- E' sufficiente in totale autonomia
- Necessita di integrazione regolare da parte dei parenti
- Necessita di contributo economico da parte di Ente Pubblico

IL RICHIEDENTE SI ALIMENTA IN MODO

- Corretto ed adeguato
- Deve essere controllato e/o stimolato nell'alimentazione
- Non si alimenta e/o non in modo corretto ed adeguato

IL RICHIEDENTE NELLA GESTIONE ED ATTI DELLA VITA QUOTIDIANA NECESSITA

- Di assistenza ed indirizzo per alcune funzioni/in alcuni momenti della giornata
- Di assistenza diurna
- Di assistenza diurna e notturna

ASPETTI RELAZIONALI E FAMIGLIARI

IL RICHIEDENTE HA DIFFICOLTA' DI RELASIZIONE E/O CONFLITTI CON FAMIGLIARI E/O PARENTI CHE GENERANO DISAGIO E INFLUISCONO SULLA QUANTITA' E/O QUALITA' DELL'ASSISTENZA E CURA

- Vive relazioni che consentono di prestare l'assistenza e cura
- Sono presenti difficoltà di relazione e/o conflitti con famigliari conviventi
- Sono presenti difficoltà di relazione e/o conflitti con famigliari non conviventi

I FAMIGLIARI/CARGIVER SVOLGONO LE MANSIONI DI CURA IN MODO

- Competente ed efficace
- Insufficiente inabilità ed inefficacia della risposta
- Trascurato e superficiale

IL RICHIEDENTE USUFRUISCE DENN'ASSISSTENZA DI UN SUPPORTO FAMIGLIARE (QUANTITA' DELLA CURA)

- Sufficiente a coprire tutti i suoi bisogni e tempi di cura necessari
- Sufficiente a coprire solo le esigenze principali e/o urgenti
- Assente o insufficiente a coprire le esigenze primarie

AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' STRUMENTALI DELLA VITA QUOTIDIANA

CAPACITA' DI:

- usare il telefono
- fare acquisti
- preparare il cibo
- governare la casa
- lavare e stirare la biancheria
- utilizzare i mezzi di trasporto
- somministrarsi medicinali
- maneggiare denaro

NECESSITA' DI ASSISTENZA NOTTURNA

- E' sufficiente un campanello in caso di urgenza
- Il caregiver dorme vicino si alza alla chiamata e al bisogno
- Il caregiver deve essere vigile tutta la vita

MOTIVAZIONI SOTTOSTANATI LA RICHIESTA DEL SERVIZIO

TIPOLOGIA DI DOMANDA

- 1 domanda
- domanda d'urgenza
- utente già conosciuto

DOMANDA

- rsa accreditata
- rsa sollievo

AL MOMENTO DELLA RICHIESTA L'INTERESSATO SI TROVA

- Al proprio domicilio o al domicilio del parente/caregiver
- In Struttura Psichiatrica
- In Struttura Ospedaiera e/o di Riabilitazione
- In struttura sanitaria non accreditata
- In Struttura di ricovero

**FONDAZIONE CASA DI SOGGIORNO PER ANZIANI
DOMENICO GIAMBONI – O.N.L.U.S.**

Piazza Nicolini, 1 – 25048 Edolo (BS)



Iso 9001 n° 1115809

- URGENZA SANITARIA (DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO)

- URGENZA SOCIALE (DA COMPILARE A CURA DELL'ASSISENTE SOCIALE)

DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA
