

RICHIESTA DI RICOVERO IN RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

Cognome.....Nome.....

data di nascita.....Residenza.....

telefono.....

CAREGIVER¹:

nome e cognome.....

rapporto di parentela /rete vicinale.....telefono.....

EVENTI MORBOSI PREGRESSI²

.....

MALATTIA ATTUALE²

.....

BISOGNI ASSISTENZIALI³

.....

.....

INDICARE L'ORIENTAMENTO DELL'OBIETTIVO DI SALUTE GLOBALE⁴

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data.....

IL MEDICO CURANTE
(timbro e firma)

legenda:

1. **caregiver:** persona di fiducia dell'assistito che provvede ai suoi bisogni e alle necessità primarie (ad es. igiene personale, mobilitazione, fare la spesa, preparare i pasti e dare da mangiare ecc.)
2. Indicare le patologie con particolare attenzione a quelle che hanno causato una perdita dell'autonomia funzionale.
3. Ad esempio: cambio catetere, fisioterapia, terapia infusione ev, medicazione delle ulcere da decubito, ecc.
4. Indicare l'orientamento globale della salute (ad es. sollievo alla famiglia, miglioramento della deambulazione autonoma, della qualità della vita, ecc.), che sarà meglio definito e concordato dopo una Valutazione Multidimensionale con l'U.V.G..