



### SCHEDA INFORMATIVA AGGIUNTIVA DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI INGRESSO DI UN OSPITE IN RSA

Nome del paziente candidato all'inserimento in RSA: .....

- COGNITIVITA'  Lucido, orientato nel tempo e nello spazio  
 Parzialmente orientato, incerto e dubbioso  
 Chiaramente disorientato ma comportamento quasi sempre adeguato  
 Completamente confuso, comportamento spesso non adeguato

- IRRITABILITA'  Calmo  
 Talvolta irritabile, se stuzzicato  
 Spesso irritabile anche nei confronti di stimoli non provocatori  
 Qualsiasi contatto può causare irritabilità

- IRREQUIETEZZA MOTORIA O VERBALE  Normalmente tranquillo  
 Talvolta irrequieto  
 Chiaramente irrequieto, si muove spesso  
 Sempre irrequieto, wandering  
 Frequenti richiami, anche senza reali necessità assistenziali  
 Urla, grida, lamenti

Peso in Kg .....

Qual è il comportamento prevalente quotidiano?	
Il paziente è consapevole e d'accordo riguardo il suo imminente ricovero in una casa di riposo?	
Nel caso che il ricovero sia previsto a tempo indeterminato, il paziente ne è consapevole?	
Sono state date al paziente informazioni inesatte pur di ottenere il suo benessere al trasferimento? Se sì, quali?	
Il paziente è consapevole dell'entità della propria disabilità?	
Il paziente è in grado di comprendere adeguatamente le informazioni sanitarie che lo riguardano?	
Se la risposta al precedente quesito è negativa, si è provveduto alla nomina di un Amministratore di Sostegno?	
Il paziente manifesta tendenzialmente atteggiamento collaborante nei confronti del personale che si occupa della sua assistenza (igiene, terapia, alimentazione)?	
Assume comportamenti ricorrenti che possono risultare disturbanti per gli altri ospiti? (grida, richiami ripetuti, volgarità, manipolazione di oggetti altrui... )	

#### INFORMAZIONI RELATIVE AL COVID-19

- Pregresso contagio da Covid, guarito/a il .....  Mai positivo/a  
 Vaccinato/a con ..... (1° dose il ..... 2° dose il ..... 3° dose il .....)  
 Non vaccinato/a in quanto .....  
 Allego copia di Certificazione Verde (Green Pass)  
 Ultimo tampone nasofaringeo eseguito il ..... (allego copia)

Data .....

Firma .....