

**Scheda di presentazione dell'ospite**

*Gentile signore/a,  
al fine di poter offrire un più piacevole soggiorno presso la nostra residenza, la invitiamo a compilare il seguente questionario*

**Cognome**<sup>1</sup> \_\_\_\_\_**Nome**<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

<b>Igiene superiore e abbigliamento</b> 1. Autonoma 2. Parzialmente autonoma 3. Non autonoma	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Mobilizzazione da letto</b> 1. Si alza e va a letto autonomamente 2. Ha bisogno di aiuto 3. Del tutto dipendente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Igiene inferiore e abbigliamento</b> 1. Autonoma 2. Parzialmente autonoma 3. Non autonoma	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Mobilità esterna-deambulazione</b> 1. Deambula autonomamente 2. Deambula con ausili (tipo) _____ 3. Deambula accompagnato 4. Si muove in carrozzina 5. Allettato	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Alimentazione</b> 1. Autonoma 2. Ha necessità di aiuto nel tagliare i cibi 3. E' da imboccare	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Mezzo di tutela fisica</b> 1. Nessuno 2. Cintura semplice per sedia 3. Cintura pelvica per sedia 4. Pettorina per sedia 5. Sbarre a letto 6. Contenzione a letto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Tipo di alimentazione</b> 1. Normale 2. Sminuzzato 3. Frullato	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Presidio utilizzato per continenza</b> 1. Nessuno 2. Si (tipo): _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Diete specifiche</b> 1. Per diabetici 2. Ipoproteica 3. Ipo calorica 4. Intolleranze _____ 5. Altro _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Servizio lavanderia (biancheria personale)</b> 1. Provvedono i parenti 2. Provvede la lavanderia esterna	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Gusti a colazione</b> 1. The 2. Latte 3. Caffelatte 4. Altro _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Condizione psichica</b> 1. Integra 2. Con fasi di confusione 3. Con fasi di disorientamento 4. Con fasi di agitazione psico-motoria	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Preferenza posto assunzione pasti</b> 1. In camera 2. In sala ristorazione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Condizione sensoriale</b> 1. Deficit visivo lieve/moderato - 2. Deficit visivo grave (cecità) 3. Deficit uditivo lieve/moderato 4. Deficit uditivo grave (sordità) <b>Alterazioni del linguaggio</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Portatore di protesi dentaria</b> 1. No 2. Si (tipo) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Invalidità SI</b> (in che percentuale) _____ <b>NO</b>  <b>Accompagnamento SI NO</b>	
<b>Religione</b> (facoltativo) _____			

Il compilatore:

***Nel ringraziarvi vi auguriamo un piacevole soggiorno***

***La Direzione***

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Dell'ospite

**RIESAME DEL CONTRATTO**

Si è verificato che:

- I requisiti sono stati definiti
- Le eventuali divergenze siano state risolte
- La ns. organizzazione abbia la capacità di soddisfare i requisiti richiesti

Funzione SAN \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_