

SERVIZI ASSISTENZIALI PER ANZIANI

CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI AUTOSUFFICIENZA

Sig. _____

a) Elementi indispensabili

L'anziano:

1) si veste da solo	SI	NO
2) si lava da solo	SI	NO
3) sente a sufficienza	SI	NO
4) è socievole	SI	NO
5) si muove senza protesi	SI	NO
6) ha bisogno di sedativi perché agitato	SI	NO
7) ha bisogno di continue cure mediche	SI	NO

La mancanza di un elemento del primo gruppo o di più di due elementi del secondo gruppo determina la non autosufficienza dell'anziani.

NOTE _____

Timbro

Il Medico curante

COMUNE DI _____

PROVINCIA DI _____

**CERTIFICATO MEDICO PER ASSISTENZA DOMICILIARE
AD ANZIANI ED INVALIDI**

Esito della visita praticata al Sig. re/ra _____
nat _____ a _____ il _____
residente a _____ Prov. _____
libretto di pensione n. _____

ANAMNESI

Anamnesi familiare e fisiologica _____

Anamnesi patologia remota _____

Anamnesi patologia prossima _____

ESAME OGGETTIVO

Condizioni generali: cute - tessuto linfo ghiandolare - tessuto adiposo - muscoli - ossa - articolazioni.

Apparato circolatorio _____

Apparato respiratorio _____

Apparato digerente _____

Apparato urogenitale _____

Sistema nervoso - sistema endocrino - organi di senso - psiche: