

ASISTITO

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI CAGLIARI

Paziente:

Data:

4.a Situazione Abitativa

Abitazione (titolo di godimento)

- proprietà
 usufrutto
 titolo gratuito
 non proprio, non affitto (presso)
 in affitto (indicare l'importo:
 privato
 pubblico
 sfratto esecutivo

Dislocazione nel territorio (rispetto ai servizi pubblici: es. negozi, farmacia, trasporti)

- quartiere
 centrale e servita
 poco servita
 isolata
 assenza di altri inquilini

Barriere architettoniche

- assenti
 solo esterne
 solo interne
 interne e esterne
 piano:
 ascensore

Giudizio sintetico

- abitazione idonea (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne ed adeguato al n. di persone)
 abitazione parzialmente idonea (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma con barriere interne/esterne che limitano l'anziano nel corretto utilizzo delle sue risorse residue o dei servizi)
 abitazione non idonea (alloggio pericoloso, fatiscente ed antigienico e/o abitazione gravemente insufficiente per il numero di persone che vi alloggiano e/o sfratti esecutivi)

Note:



4.b Situazione Reddittuale

Reddito totale dell'utente (euro):
(inclusa l'eventuale indennità di accompagnamento)

Risparmi dell'utente:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> no o inferiori a € 2.582,28 | <input type="checkbox"/> fino a € 51.645,69 |
| <input type="checkbox"/> fino a € 5.164,57 | <input type="checkbox"/> non noti |
| <input type="checkbox"/> fino a € 10.239,14 | |

Spesa mensile per affitto o mutuo:

Ulteriore disponibilità economica mensile dichiarata dai familiari per l'assistenza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> copertura completa delle spese | <input type="checkbox"/> fino a € 1.032,91 |
| <input type="checkbox"/> nessuna | <input type="checkbox"/> fino a € 1.549,37 |
| <input type="checkbox"/> fino a € 516,46 | <input type="checkbox"/> oltre |

Integrazione economica del comune per l'assistenza:

- certamente no
- possibile
- certamente si

Note:

Il compilatore

Paziente:

Data:

5. SUPPORTO DELLA RETE SOCIALE

	Soggetto autonomo	Supporto della rete per soggetti non autonomo		
		Sufficiente	Parzialmente sufficiente o difficoltà di tenuta	Insufficiente
Preparazione dei pasti	0	5	10	10
Pulizia della casa	0	5	5	10
Lavanderia	0	5	5	10
Effettuazione acquisti	0	5	5	10
Alimentazione	0	5	10	20
Bagno	0	5	5	10
Toiletta personale	0	5	10	15
Abbigliamento	0	5	10	15
Uso del WC (o padella o panno)	0	5	15	25
Assunzione di medicinali (se pertinente)	0	5	10	10
Trasferimenti	0	5	15	20
Deambulazione	0	5	10	15
Gestione del denaro	0	5	10	10
Sostegno psicoaffettivo	0	5	10	10
Supervisione diurna	0	5	15	25
Supervisione notturna	0	5	15	25

Totale valutazione della rete sociale

Supporto Informale (Indicare il numero)

	conviventi	Immediata vicinanza	Entro 15 minuti	Entro 1 ora	Oltre 1 ora
* Coniuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* figli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Altri Familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Amici / vicini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Volontari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Personale privato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il compilatore