



VILLAGGIO FONDAZIONE ROMA

Scheda Preliminare

(a cura del familiare/caregiver/amministratore di sostegno richiedente)

Nome candidato: _____ Cognome candidato: _____

Luogo e data di nascita candidato:

Provenienza candidato: Domicilio ☐ indirizzo _____

Struttura ☐

Presenza di un caregiver (intesa come disponibilità di un familiare che possa fornire effetti personali, vestiti, farmaci, presidi necessari e che si occupi di far eseguire visite ed esami medici programmati o al bisogno): sì ☐ no ☐

*se **si** specificare nome, cognome e riferimento telefonico:*

Presenza di amministratore di sostegno: sì ☐ no ☐

*se **si** specificare nome, cognome e riferimento telefonico:*

Seguito da servizi sociali: sì ☐ no ☐

Con chi vive: da solo ☐ ; con assistente ☐ ; con familiare ☐

*se **si** specificare parentela:* _____

Grado di Alzheimer: lieve ☐ ; moderato ☐ ; avanzato ☐

Altre patologie:



Terapia farmacologica in corso (specificare farmaci, orari, dosaggi e via di somministrazione):

Allergie o intolleranze:

Deambulazione: autonoma [] ; non autonoma []

Ausili: si [] ; no []

se si specificare quali: sedia a rotelle [] ; bastone [] ; deambulatore []

Si alimenta per bocca: si [] ; no []

Si idrata per bocca: si [] ; no []

Presenza aggressività fisica: si [] ; no []

se si specificare con quale frequenza e in quali circostanze:

Presenza di aggressività verbale si [] ; no []

se si specificare con quale frequenza e in quali circostanze:



Informazioni relative alla vita passata

Professione:

Scolarità: elementari [] ; medie inferiori [] ; medie superiori [] ; laurea []

Viaggi per piacere: si [] ; no []

Viaggi per lavoro: si [] ; no []

Hobby / passatempo:

Tempo dedicato al lavoro: poco [] ; molto []

Tempo dedicato alla famiglia: poco [] ; sufficiente [] ; molto []

Data compilazione:

Firma compilatore:
