



SCHEDA RACCOLTA DATI DOCUMENTALI (1)

Nome		Residenza	
Cognome			
Luogo e data di nascita		Interdizione Spec. Tutore - Amm. di Sostegno	
Peso della persona		Altezza	
OPERATORI DI RIFERIMENTO			
Medico curante			
Psichiatra			
Responsabile Servizio			
Educatore di riferimento			
Comune di residenza e riferimenti			
Altro			
FAMILIARI			
Padre			
Nome madre			
Amici o conoscenti rilevanti per la persona			
DIAGNOSI			



TERAPIA FARMACOLOGICA		
Farmaco	Posologia	Somministrazione
Farmaco	Posologia	Somministrazione
Farmaco	Posologia	Somministrazione
Farmaco	Posologia	Somministrazione
Farmaco	Posologia	Somministrazione
Farmaco	Posologia	Somministrazione
Farmaco	Posologia	Somministrazione
Farmaco	Posologia	Somministrazione
Farmaco	Posologia	Somministrazione
Farmaco	Posologia	Somministrazione
Farmaco	Posologia	Somministrazione
Particolari modalità di somministrazione		
Collaborazione e/o problemi nella assunzione		
CONDIZIONI DI SALUTE		
condizioni di malattia particolarmente rilevanti		
Accorgimenti e/o protocolli che devono essere assolti		
Crisi epilettiche		
Tipo di crisi		
frequenza		
Comportamenti prodromici e post critici		
Protezioni particolari e/o accorgimenti adottati		
Problematiche sensoriali		
Vista (protesizzazioni)		
Udito (protesizzazioni)		



AUTONOMIE PERSONALI E COMPORTAMENTI ADATTIVI	
A) Alimentazione	
Esistono Prescrizioni alimentari (diete, allergie ...)	
Se l'alimentazione non avviene in forme naturali specificare come e le routine legate alla assunzione del cibo	
Esiste una problematica disfagica	
Masticazione	
Necessità di cibo tritato	
Uso della forchetta	
Uso del cucchiaio	
Uso del coltello	
Si versa da bere	
Fa uso di ausili (spec.)	
Tende a sovra-alimentarsi Sotto-alimentarsi	
Si sporca durante l'alimentazione?	
Uso del tovagliolo	
Cibi preferiti e cibi in genere rifiutati	
Comportamenti problematici legati alla alimentazione (ruba cibo, si alza continuamente...)	
B) Igiene (grado di autonomia)	
Mani (autodeterminazione, dipendenza/autonomia nella performance...)	
Viso (autodeterminazione, dipendenza/autonomia nella performance...)	
Denti (autodeterminazione, dipendenza/autonomia nella performance...)	
Doccia (autodeterminazione, dipendenza/autonomia nella performance...)	
Bidè (autodeterminazione, dipendenza/autonomia nella performance...)	
Igiene durante il periodo mestruale (autodeterminazione, dipendenza/autonomia nella performance...)	



Farsi la barba (autodeterminazione, dipendenza/autonomia nella performance...)	
Farsi lo shampoo (autodeterminazione, dipendenza/autonomia nella performance...)	
Eventuali ausili utilizzati	
C) W.C.	
Controllo sfinterico anale diurno	
Controllo sfinterico vescicale diurno	
Controllo sfinterico condizionato (specificare orari in cui normalmente viene portato in bagno)	
Pulizia legata all'utilizzo del W.C. (autodeterminazione, dipendenza/autonomia nella performance...)	
Abbassare e sistemarsi gli abiti dopo l'uso del WC	
Controllo sfinterico e vescicale notturno	
Comportamenti problematici nel repertorio (assunzione di feci, manipolazione...)	
Altre note	
D) Abbigliamento	
Svestirsi	
Toglie le mutande	
Toglie le T shirt	
Toglie le calze	
Toglie pantaloni senza allacciature (pigiamà, tuta)	
Toglie maglie e felpe	
Toglie scarpe slacciate o aperte	
Toglie scarpe allacciate o con chiusura	
Sa togliere camicie con bottoni	
Pantaloni con chiusure (cerniere e bottoni)	
Giubbini o cappotti slacciati	
Giubbini o cappotti allacciati	
Vestirsi	
indossa le mutande	
indossa le T shirt	
indossa le calze	



indossa pantaloni senza allacciature (pigiamama, tuta)	
indossa maglie e felpe	
indossa scarpe slacciate o aperte	
Indossa scarpe con allacciature o altra chiusura	
indossa camicie con bottoni	
indossa pantaloni con chiusure (cerniere e bottoni)	
indossa giubbini o cappotti slacciati	
Ha delle preferenze	
Sa usare il proprio guardaroba (o al contrario devono essergli predisposti i vestiti da indossare)	
E) Sonno	
Ore medie di sonno notturno	
Particolari abitudini legate all'addormentamento	
Disturbo del sonno Spec. (difficoltà importanti di addormentamento, risvegli precoci, risvegli frequenti...)	
Modalità con cui normalmente viene svegliato (eventualmente segnalare modalità o accorgimenti che favoriscono un buon risveglio)	
Comportamenti problema legati al sonno (urla, comportamenti inappropriati durante la notte...)	
DEAMBULAZIONE	
Deambula da solo	
Tipo di andatura (incedere incerto, falciante, scarsa coordinazione generale)	
Uso di ausili o protesi	
Autonomia nell'uso degli ausili (es carrozzina)	
ATTIVITÀ RICREATIVE (PREFERENZE)	
Attività che svolge nel proprio tempo libero particolarmente gradite alla persona	
Attività ricreative che gli/le sono state fin qui proposte	
Autonomia nello svolgimento delle stesse	



ATTUALE ROUTINE QUOTIDIANA E SETTIMANALE	
Descrivere in dettaglio il quadro delle sue routine quotidiane: <ul style="list-style-type: none">- Risveglio- Colazione- Attività mattutine (specificare il tipo, eventuali difficoltà di ingaggio, attività preferite, tempi di prestazione e attenzione; problemi nelle transizioni, passare da un'attività all'altra ed eventualmente strategie utilizzate; autonomia nello svolgimento...)- Attività pomeridiane (vedi specifiche sopracitate)- Abitudini particolari (es. relax, sonno pomeridiano...)- Orari tipici di allettamento e di addormentamento- Varietà delle attività proposte in seno alla settimana	
Orientamento	
All'interno di spazi ristretti (bagno e camera)	
All'interno di un nucleo abitativo (o della casa)	
Nell'intero plesso	
All'esterno (dintorni del servizio o della casa)	
Orientamento nel complesso del territorio più allargato (quartiere o paese)	
Utilizzo mezzi pubblici	
SOCIALITÀ E ATTIVITÀ ESTERNE	
Gradimento delle uscite	
Luoghi particolarmente graditi	
Comportamento nelle uscite	
Grado di controllo che deve essere esercitato (es. preso/a per mano, guardato a vista...)	
Tolleranza nei confronti della compresenza di più persone	
COMUNICAZIONE	
Verbale (specificare laddove le parole emesse sono poche quelle che normalmente usa)	



Non verbale (specificare laddove i gesti o immagini utilizzate sono poche quelle che tipicamente usa)	
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E DELLA CONDOTTA	
Categorie del disturbo del Comportamento	
Definizione operativa	
Strumenti di misurazione adottati per la raccolta dati (se questi non sono presenti chiedere una valutazione di stima basata sulle impressioni rispetto a uno o più dei parametri soliti <frequenza, durata, intensità)	
Ipotesi valore funzionale (cosa significa per voi quel comportamento)	
Ulteriori domande di approfondimento	<ol style="list-style-type: none">1. Quali eventi precedono in modo abbastanza attendibile il comportamento target?2. Quali eventi tipicamente seguono il comportamento?3. Cosa blocca/ferma il comportamento?4. Cosa peggiora il comportamento?
Descrizione dell'intervento in atto per decrementare il Disturbo del Comportamento	.
Abitudini particolari	
.	
Preferenze (cibi, oggetti, attività...)	
cibi	
Oggetti	
Persone	
Altro	



MOTIVI DELLE RICHIESTA D'INSERIMENTO	
Data della intervista/Compilazione	
Compilatore	