



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 FARMACOLOGIA	
ALLEGARE SCHEMA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA ATTUALE	
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 (pigiamina, 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 (pigiamina, 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 sopraccitate)- 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	.
Nel corso dell'ultimo anno la persona è fuggita dal servizio, da casa, dal luogo in cui si trovava? La fuga va intesa come comportamento di allontanamento volontario non necessariamente mirato ad un luogo specifico ma con esclusione di comportamenti erratici dettati da disorientamento e disorganizzazione cognitiva	
Quali sono i comportamenti problema che la persona emette una volta che viene "recuperata" da una fuga?	
si è assistito nella sua storia ed eventi problematici in cui la persona ha emesso azioni pericolose, di sfida, dannose per cose e persone in concorso con altre persone?	
È una persona che tende a costruire legami di complicità con altri nel suo quotidiano? Ha un ruolo di leader o gregario in questa trama?	



SCHEDA DI INGRESSO

Quale misura è stata prevalentemente assunta nell'ultimo anno per contenere gli effetti del comportamento problema:	misura adottata	Quotidiana o più volte al giorno	Qualche episodio settimanale	Non più di 4/5 al mese	Qualche episodio in corso d'anno	
	La persona accetta di andarsene in un luogo tranquillo (camera o altro locale). È sufficiente la consegna verbale					
	La persona accetta di andarsene in un luogo tranquillo (camera o altro locale) mediante una consegna verbale o accompagnandola. Tenta però di ritornare nel contesto allargato. È necessario per farla rimanere in un luogo separato il controllo della porta della stanza.					
	Sono necessari dei blocchi fisici per contenere il comportamento. Il blocco fisico è comunque limitato al controllo degli arti superiori					
	È necessario un blocco fisico dove la persona è fatta sdraiare o sedere. È necessario un blocco degli arti superiori ed inferiori ed il controllo del capo per evitare colpi o morsi					
	È stato necessario ricorrere al contenimento meccanico degli arti inferiori e superiori					

Abitudini particolari



Preferenze (cibi, oggetti, attività...)	
cibi	
Oggetti	
Persone	
Altro	
MOTIVI DELLE RICHIESTA D'INSERIMENTO	
Data della intervista/Compilazione	
Compilatore	