



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

SCHEDA RACCOLTA INFORMAZIONI (1)

DATA:

COMPILATORE/I:

Nome		Residenza	
Cognome			
Luogo e data di nascita		Interdizione Spec. Tutore - Amm. di Sostegno	
DIAGNOSI			
○ Funzionamento intellettivo Limite ○ Disabilità Intellettiva lieve ○ Disabilità Intellettiva Moderata ○ Disabilità Intellettiva Severa ○ Disabilità Intellettiva Profonda Specificare: ○ Disturbi dello Spettro Autistico Livello 1 ○ Disturbi dello Spettro Autistico Livello 2 ○ Disturbi dello Spettro Autistico Livello 3 Specificare: ○ Difficoltà comportamentali ["Comportamenti problematici" o "Comportamenti di sfida" "Problemi di regolazione comportamentale"] <u>senza</u> Problematiche Psicopatologiche ○ Difficoltà comportamentali ["Comportamenti problematici" o "Comportamenti di sfida" "Problemi di regolazione comportamentale"] <u>con</u> Problematiche Psicopatologiche Specificare:			
MOTIVO DELLA RICHIESTA DI INSERIMENTO			



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

--

SCHEDA RETI SUPPORTIVE ALLA PERSONA CON DISABILITA'

DATA:
COMPILATORE/I:

RETE FAMILIARE			
Padre	Nome	Residenza	Recapito telefonico
	Data Nascita		Indirizzo e-mail
Madre	Nome	Residenza	Recapito telefonico
	Data Nascita		Indirizzo e-mail
Fratello/Sorella	Nome	Residenza	Recapito telefonico
	Data Nascita		Indirizzo e-mail
Fratello/Sorella	Nome	Residenza	Recapito telefonico
	Data Nascita		Indirizzo e-mail
Fratello/Sorella	Nome	Residenza	Recapito telefonico
	Data Nascita		Indirizzo e-mail
RETE PARENTALE in contatto con la Persona con Disabilità (PcD)			
Nonno paterno	Nome	Residenza	Recapito telefonico
	Data Nascita		Indirizzo e-mail
Nonna paterna	Nome	Residenza	Recapito telefonico
	Data Nascita		Indirizzo e-mail



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Nonno materno	Nome Data Nascita	Residenza	Recapito telefonico Indirizzo e-mail
Nonna materna	Nome Data Nascita	Residenza	Recapito telefonico Indirizzo e-mail
Zio/Zia paterno	Nome Data Nascita	Residenza	Recapito telefonico Indirizzo e-mail
Zio/Zia paterno	Nome Data Nascita	Residenza	Recapito telefonico Indirizzo e-mail
Zio/Zia materno	Nome Data Nascita	Residenza	Recapito telefonico Indirizzo e-mail
Zio/Zia materno	Nome Data Nascita	Residenza	Recapito telefonico Indirizzo e-mail
RETE AMICALE in contatto con la Persona con Disabilità (PcD)			
Persona	Nome Data Nascita	Residenza	Recapito telefonico Indirizzo e-mail
Persona	Nome Data Nascita	Residenza	Recapito telefonico Indirizzo e-mail
Persona	Nome Data Nascita	Residenza	Recapito telefonico Indirizzo e-mail
Persona	Nome Data Nascita	Residenza	Recapito telefonico Indirizzo e-mail
Persona	Nome Data Nascita	Residenza	Recapito telefonico Indirizzo e-mail



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Persona	Nome Data Nascita	Residenza	Recapito telefonico Indirizzo e-mail
OPERATORI TERRITORIALI DI RIFERIMENTO			
Pediatra/Medico curante	Recapito Telefonico Indirizzo e-mail		
Neuropsichiatra/Psichiatra	Recapito Telefonico Indirizzo e-mail		
Psicologo/Psicologa	Recapito Telefonico Indirizzo e-mail		
Assistente Sociale Comune di Residenza	Recapito Telefonico Indirizzo e-mail		
RETE DI SOSTEGNO ALLA PcD			
Tipo di Servizio	○ Non frequenta alcun servizio ○ Scuola <i>Specificare:</i> ○ Servizi di inclusione sociale <i>Specificare:</i> ○ Servizio Riabilitativo Semiresidenziale <i>Specificare</i> ○ Servizio Riabilitativo Residenziale <i>Specificare:</i> ○ Comunità Terapeutica <i>Specificare:</i> ○ Servizio Semiresidenziale (es centro diurno) <i>Specificare</i> ○ Servizio Residenziale <i>Specificare</i> ○ Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura <i>Specificare</i>		
Frequenza Servizio	○ Per fasce orarie nella settimana <i>Specificare</i> ○ Per l'intera settimana (lun-ven) in regime diurno <i>Specificare</i> ○ Per l'intera settimana in regime residenziale con rientri a casa <i>Specificare</i> ○ Per l'intera settimana in regime residenziale senza rientri a casa		
Tipo di sostegno erogato	○ Rapporto individualizzato per tutto l'orario di permanenza <i>Specificare</i> ○ Rapporto individualizzato per specifiche fasce orarie <i>Specificare</i> ○ Rapporto di piccolo gruppo (es. 1:2,3) <i>Specificare</i> ○ Rapporto di medio gruppo (es. 1:4,5, 6) <i>Specificare</i> ○ Rapporto in grande gruppo (es. 1:7 e oltre) <i>Specificare</i>		



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Responsabile Servizio	Recapito Telefonico Indirizzo e-mail
Psicologo/Psicologa del servizio/Analista del comportamento (anche in regime consulenziale)	Recapito Telefonico Indirizzo e-mail
Riferimento sanitario del servizio	Recapito Telefonico Indirizzo e-mail
Educatore di riferimento	Recapito Telefonico Indirizzo e-mail
Operatore Socio Sanitario di riferimento	Recapito Telefonico Indirizzo e-mail



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

SCHEDA RACCOLTA INFORMAZIONI (2)

DATA:

COMPILATORE/I:

Nome		Cognome	
Peso		Altezza	
CONDIZIONI DI SALUTE			
Condizioni di peggior salute	☐ Alvo non regolare <i>Specificare</i> ☐ Intolleranze alimentari <i>Specificare</i> ☐ Allergie alimentari <i>Specificare</i> ☐ Obesità <i>Specificare</i> ☐ Difficoltà nella alimentazione (sotto alimentazione) <i>Specificare</i> ☐ Selettività Alimentare <i>Specificare</i> ☐ Disfagia <i>Specificare</i> ☐ Allergie-Intolleranze <i>Specificare</i> ☐ Ciclo mestruale, <i>Specificare</i> ☐ Dolore: segnala e in che modo il dolore? <i>Specificare</i> ☐ Portatore di malattia infettiva (HBV, HCV, ...) <i>Specificare</i> ☐ Altre problematiche di peggior salute <i>Specificare</i> ☐		
Accorgimenti e/o protocolli sanitari per:	☐ Protocollo Alvo <i>Specificare</i> ☐ Protocollo Intolleranze alimentari <i>Specificare</i> ☐ Protocollo Allergie alimentari <i>Specificare</i> ☐ Protocollo Obesità <i>Specificare</i> ☐ Protocollo Difficoltà nella alimentazione <i>Specificare</i> ☐ Protocollo Selettività alimentare <i>Specificare</i> ☐ Protocollo Disfagia <i>Specificare</i> ☐ Protocollo Allergie <i>Specificare</i> ☐ Altri protocolli <i>Specificare</i>		
Crisi epilettiche			
Tipo di diagnosi			



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Tipo di crisi	☐ Assenze ☐ Crisi convulsiva senza perdita di coscienza ☐ Crisi convulsiva con perdita di coscienza ☐ Crisi parziale ☐ Crisi a grappolo ☐ Altro tipo	- Specificare - Specificare - Specificare - Specificare - Specificare - Specificare
Frequenza crisi	☐ Assenti da lungo periodo ☐ Sporadiche (1-3 all'anno) ☐ Occasionali (4-11 all'anno) ☐ Mensili (1 al mese) ☐ Bi-settimanali (2-3 al mese) ☐ Settimanali (1 a settimana). ☐ Pluri-settimanali (2-6 a settimana) ☐ Giornaliere (1 al giorno) ☐ Pluri-giornaliere (2+ al giorno)	- Specificare da quanto tempo - Specificare numero esatto - Specificare numero esatto - Specificare numero esatto - Specificare numero esatto - Specificare numero esatto - Specificare numero esatto - Specificare numero esatto - Specificare numero medio



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Segni prodromici	○ Disorientamento: - Difficoltà nel riconoscere ambienti familiari - Confusione riguardo alla routine quotidiana ○ Agitazione motoria: - Girovagare senza scopo apparente - Aumento dell'irrequietezza o dei movimenti ripetitivi ○ Alterazioni nella comunicazione: - Incremento di vocalizzazioni o ecolalie - Cambiamenti nel tono o volume della voce - Riduzione o aumento improvviso della comunicazione verbale ○ Intensificazione di comportamenti stereotipati: - Aumento di gesti o movimenti ripetitivi caratteristici dell'individuo - Accentuazione di manierismi o tic ○ Comportamenti incongrui: - Azioni non correlate al contesto attuale - Risposte inappropriate agli stimoli ambientali ○ Cambiamenti emotivi: - Improvvisi sbalzi d'umore - Aumento dell'irritabilità o aggressività - Manifestazioni di ansia o paura apparentemente immotivate ○ Alterazioni fisiologiche: - Cambiamenti nella sudorazione o nel colorito della pelle - Alterazioni del respiro (es. accelerazione) - Tensione muscolare visibile ○ Modifiche nell'interazione sociale: - Improvviso isolamento o ritiro - Aumento della ricerca di contatto o rassicurazione ○ Disturbi dell'attenzione: - Difficoltà nel mantenere la concentrazione su attività abituali - Facile distraibilità o iperfocalizzazione su dettagli specifici ○ Rifiuto o alterazione delle routine: - Resistenza inusuale a seguire le abituali sequenze di attività - Insistenza anomala su determinati comportamenti o richieste ALTRO SPECIFICARE
-------------------------	---



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Accorgimenti e/o protocolli che devono essere assolti	○ Terapia al Bisogno ○ Utilizzo di protezioni [preventive e non restrittive] ○ Utilizzo di contenzioni [attive e restrittive] ○ Altro <i>Specificare</i> <i>Specificare</i> <i>Specificare</i> <i>Specificare</i>
Problematiche sensoriali	
Vista (protesizzazioni)	○ È presente un deficit ma la persona non è protesizzata ○ È presente un deficit e la persona è protesizzata ○ È presente un deficit ma la persona utilizza le protesi saltuariamente ○ È presente deficit la persona non tollera la protesi ○ Altro <i>Specificare</i>
Udito (protesizzazioni)	○ È presente un deficit ma la persona non è protesizzata ○ È presente un deficit e la persona è protesizzata ○ È presente un deficit ma la persona utilizza le protesi saltuariamente ○ È presente deficit la persona non tollera la protesi ○ Altro <i>Specificare</i>
DEAMBULAZIONE	
Condotte grosso motorie	○ Deambulazione autonoma senza problematiche ○ Deambulazione con incedere incerto ○ Deambulazione con incedere falciante ○ Deambulazione con scarsa coordinazione generale ○ Deambulazione con uso autonomo di ausili o protesi ○ Deambulazione con sostegni nell'uso di ausili o protesi ○ Altro <i>Specificare</i>
TERAPIA FARMACOLOGIA	



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Terapia in atto	○ Farmaco Dosaggio Orari ○ Farmaco Dosaggio Orari ○ Farmaco Dosaggio Orari ○ Farmaco Dosaggio Orari ○ Farmaco Dosaggio Orari ○ Farmaco Dosaggio Orari ○ Farmaco Dosaggio Orari ○ Farmaco Dosaggio Orari ○ Farmaco Dosaggio Orari
Modalità di somministrazione- assunzione	○ Autosomministrazione <i>Specificare</i> ○ Farmaco e bicchiere fornito in mano <i>Specificare</i> ○ Farmaco assunto attraverso cucchiaino o attraverso bicchiere <i>Specificare</i> ○ Farmaco assunto con mescolato in stimoli solidi, liquidi <i>Specificare</i> ○ Farmaco assunto triturato e mescolato in stimoli solidi, liquidi <i>Specificare</i> ○ Altro <i>Specificare</i>



SCHEDA DI INGRESSO

INDICE DI COMORBIDITÀ (CIRS)

(Parmalee PA, Thuras PD, Katz IR, Lawton MP: Validation of the Cumulative Illness Rating Scale in a geriatric residential population. J Am Geriatr Soc 1995;43:130-137)

- 1) Patologie cardiache (solo cuore) ①②③④⑤
- 2) Ipertensione ①②③④⑤
- 3) Patologie vascolari (sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico) ①②③④⑤
- 4) Patologie respiratorie polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe ①②③④⑤
- 5) O.O.N.G.L. occhio, orecchio, naso, gola, laringe si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente ①②③④⑤
- 6) Apparato GI superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas) ①②③④⑤
- 7) Apparato GI inferiore intestino, ernie ①②③④⑤
- 8) Patologie epatiche solo fegato ①②③④⑤
- 9) Patologie renali solo rene ①②③④⑤
- 10) Altre patologie genito-urinarie ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali ①②③④⑤
- 11) Sistema muscolo-scheletro-cute muscoli, scheletro, tegumenti ①②③④⑤
- 12) Patologie sistema nervoso sistema nervoso centrale e periferico; non include la demenza ①②③④⑤
- 13) Patologie endocrine-metaboliche include diabete, infezioni, sepsi, stati tossici ①②③④⑤
- 14) Patologie psichiatriche-comportamentali ①②③④⑤

①: assente; ②: lieve; ③: moderato; ④: grave; ⑤: molto grave

Indice di severità: _____ **Indice di comorbidità:** _____



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

OPERATORI DI RIFERIMENTO PER LA COMPILAZIONE			
Medico curante			
Psichiatra			
Responsabile Servizio			
Educatore di riferimento			
Comune di residenza e riferimenti			
Altro			
FAMILIARI DI RIFERIMENTO PER LA COMPILAZIONE			
Padre			
Nome madre			
Amici o conoscenti rilevanti per la persona			



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO



SCHEDA DI INGRESSO

SCHEDA RACCOLTA INFORMAZIONI (3)

DATA:

COMPILATORE/I:

Nome		Cognome	
AUTONOMIE PERSONALI ED ABILITA' PRATICHE DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO			
A) Alimentazione			
Se l'alimentazione non avviene in forme naturali specificare come e le routine legate alla assunzione del cibo	☐ Cibo spezzettato ☐ Cibo macinato ☐ Cibo frullato ☐ Cibo frullato e addensante ☐ Alimentazione parenterale ☐ Altro <i>Specificare</i>		
Fa uso di ausili (spec.)	☐ Piatto con bordo rialzato ☐ Piatto con ventosa adesivata al tavolo ☐ Bicchiere con becuccio per bere ☐ Bicchiere con fondo appesantito ☐ Cucchiaino/forchetta con impugnatura rinforzata ☐ Cucchiaino/forchetta con impugnatura base raccolta/rebbi modificati ☐ Cucchiaino/forchetta ricurvi ☐ Altro <i>Specificare</i>		
Masticazione	☐ Mastica correttamente ☐ Mastica correttamente ma frettolosamente ☐ Schiaccia il cibo con i denti e poi deglutisce ☐ Schiaccia il cibo sotto il palato e poi deglutisce ☐ Deglutisce il cibo senza masticarlo ☐ Altro <i>Specificare</i>		



SCHEDA DI INGRESSO

Uso della cucchiaino	○ Da solo: - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione]
Uso del forchetta	○ Da solo: - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione]



SCHEDA DI INGRESSO

Uso del coltello	○ Da solo: - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione]
Si versa da bere	○ Da solo: - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione]



SCHEDA DI INGRESSO

Uso del tovagliolo	○ Da solo: - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante l'attività]	
Si sporca durante l'alimentazione?	○ Utilizza la bavaglia ○ Si pulisce nelle maniche o con altre parti di indumento ○ Fa cadere il cibo dalla bocca ○ Fa cadere il cibo dalle posate ○ Fa cadere il cibo dal piatto <i>Specificare:</i>	
Comportamenti problematici legati all'alimentazione	○ Si alza continuamente dal posto a tavola ○ Ruba il cibo dal piatto di altri ○ Rovescia i piatti ○ Rovescia il bicchiere ○ Lancia le posate ○ Sposta le stoviglie delle persone sedute al suo tavolo ○ Altro Specificare	
B) Igiene		



SCHEDA DI INGRESSO

Mani	○ Da solo/Autodeterminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: <i>Supporto fisico completo per l'intera attività</i>
Viso	○ Da solo/Autodeterminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: <i>Supporto fisico completo per l'intera attività</i>



SCHEDA DI INGRESSO

Denti	○ Da solo/Autodeterminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: <i>Assistenza fisica completa per l'intera attività</i>
Doccia	○ Da solo/Autodeterminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: <i>Assistenza fisica completa per l'intera attività</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Bidè	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Igiene durante il periodo mestruale	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Farsi la barba	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Eventuali ausili utilizzati	○ Vasca con seduta ○ Doccia con seduta ○ Lavandino reclinabile ○ Water attrezzato con doccino ○ Bagno attrezzato <i>Specificare:</i>
C) Controllo vescicale e sfinterico e comportamenti legati all'uso del wc	
Controllo vescicale	○ Spontaneo Diurno e Notturno ○ Spontaneo solo Diurno ○ Spontaneo solo Notturno ○ Condizionato ad orari Diurno ○ Condizionato ad orari Notturno ○ Utilizzo di presidi per tutta la giornata <i>Specificare</i>
Controllo sfinterico	○ Spontaneo Diurno e Notturno ○ Spontaneo solo Diurno ○ Spontaneo solo Notturno ○ Condizionato ad orari Diurno ○ Condizionato ad orari Notturno ○ Utilizzo di presidi per tutta la giornata <i>Specificare</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Comportamenti di abbigliamento legati all'uso del WC (Abbassare mutande e pantaloni, alzare mutande e pantaloni, sistemarsi gli abiti)	○ Da solo/Autodeterminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Pulizia legata all'utilizzo del W.C.	○ Da solo/Autodeterminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Comportamenti problematici nel repertorio (assunzione di feci, manipolazione...)	○ Sporcare le mani di feci ○ Sporcare mani e vestiti di feci ○ Sporcare mani e pareti di feci ○ Mettere le dita all'interno dell'anno per prendere le feci ○ Portare le feci alla bocca <i>Specificare:</i>



SCHEDA DI INGRESSO

D) Abbigliamento: Svestire/Togliere i capi di abbigliamento	
Toglie le mutande	○ Da solo/Autodeterminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Toglie le T-shirt	○ Da solo/Autodeterminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Toglie le calze	○ Da solo/Autodeterminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Toglie pantaloni senza allacciature (pigiamia, tuta)	○ Da solo/Autodeterminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Toglie maglie e felpe	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Toglie scarpe slacciate o aperte	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Toglie scarpe allacciate o con chiusura	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Sa togliere camicie con bottoni	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Sa togliere pantaloni con chiusure (cerniere e bottoni)	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Sa togliere giubbini o cappotti slacciati	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Sa togliere giubbini o cappotti allacciati	○ Da solo/Autodeterminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
E) Abbigliamento: Indossare/Mettere i capi di abbigliamento	
Indossa le mutande	○ Da solo/Autodeterminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Indossa le T-shirt	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Indossa le calze	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Indossa pantaloni senza allacciature (pigiamia, tuta)	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Indossa maglie e felpe	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Indossa scarpe slacciate o aperte	○ Da solo/Autodeterminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Indossa scarpe con allacciature o altra chiusura	○ Da solo/Autodeterminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Indossa camicie con bottoni	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Indossa pantaloni con chiusure (cerniere e bottoni)	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Indossa giubbini o cappotti slacciati	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Sa usare il proprio guardaroba (o al contrario devono essergli predisposti i vestiti da indossare)	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività [Es: Guidare fisicamente la mano della persona durante tutta un'azione] <i>Specificare:</i>
Ha delle preferenze	<i>Fare un elenco delle preferenze:</i>



SCHEDA DI INGRESSO

F) Sonno	
Ore medie di sonno notturno	○ 8 ore o più ○ Da 6 a 8 ○ Da 4 a 6 ○ Da 2 a 4 <i>Specificare</i>
Particolari abitudini legate all'addormentamento	○ Si addormenta da solo ○ Si addormenta dopo un rituale di pre-addormentamento [una sequenza prevedibile e ripetitiva di azioni o eventi che precedono la messa a letto] ○ Si addormenta con la presenza di accorgimenti ambientali ○ Si addormenta con la presenza di specifici stimoli ○ Necessità della presenza dell'adulto per addormentarsi <i>Specificare</i>
Modalità con cui normalmente viene svegliato (eventualmente segnalare modalità o accorgimenti che favoriscono un buon risveglio)	○ Si sveglia da solo ○ Si sveglia su chiamata ○ Si sveglia attraverso la costruzione di rituale [una serie di azioni costanti che segnalano l'inizio della giornata facilitando la transizione dal sonno allo stato di veglia in modo graduale e rassicurante] ○ Si sveglia con aiuti fisici da parte del caregivers <i>Specificare</i>
Disturbo del sonno	○ Difficoltà importanti di addormentamento e resistenza ad andare a letto ○ Risvegli precoci [con impossibilità di riaddormentarsi; sonno di durata insufficiente] ○ Risvegli frequenti nel corso della notte ○ Difficoltà a riaddormentarsi dopo i risvegli ○ Notte completamente insonne <i>Specificare</i>
Comportamenti problema legati al sonno (urla, comportamenti inappropriati durante la notte...)	○ Girovagare per il contesto ○ Entrare nelle camere da letto ○ Urlare ○ Svegliare fisicamente altre persone <i>Specificare</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

H) DEAMBULAZIONE	
Tipo di andatura	○ Deambula da solo (le condotte di coordinazione dinamica generale sono buone) ○ L'andatura mostra una scarsa coordinazione dinamica generale ○ L'andatura è incerta (oscillare, vacilla, cammina con il busto spostato in avanti) ○ L'andatura è falcianti ○ È sostenuto fisicamente nella deambulazione ○ Necessita di ausili per garantire la deambulazione <i>Specificare</i>
Uso di ausili o protesi	○ Nessun ausilio ○ Scarpe con plantare ○ Scarpe ortopediche ○ Protesizzazione attraverso (bastone, stampelle ...) ○ Protesizzazione attraverso deambulatore ○ Protesizzazione attraverso carrozzina <i>Specificare</i>
Autonomia nell'uso degli ausili (es carrozzina)	○ Da solo/Autoderminato (se siglata questa voce specificare la qualità della prestazione) - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es: Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Vicariamento totale [Il vicariamento si usa quando la persona non può assolutamente svolgere l'attività, nemmeno con supporto; la persona non partecipa attivamente all'azione] - Esecuzione completa al posto della persona [l'operatore o il caregiver svolge l'intera azione per conto dell'individuo] <i>Specificare</i>



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

OPERATORI DI RIFERIMENTO PER LA COMPILAZIONE			
Medico curante			
Psichiatra			
Responsabile Servizio			
Educatore di riferimento			
Comune di residenza e riferimenti			
Altro			
FAMILIARI DI RIFERIMENTO PER LA COMPILAZIONE			
Padre			
Madre			
Fratelli			
Amici o conoscenti rilevanti per la persona			



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

SCHEDA RACCOLTA INFORMAZIONI (4)

DATA:

COMPILATORE/I:

Nome		Cognome	
ATTIVITÀ RICREATIVE (PREFERENZE) ED ABILITA' SOCIALI E PRATICHE DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO			
Sono state indagate le preferenze della persona attraverso	○ Non sono state indagate ○ Richiesta di informazioni alle persone che meglio conoscono la persona ○ Osservazione informale nei contesti di vita quotidiani ○ Valutazione delle preferenze presentando un oggetto/attività alla volta ○ Valutazione delle preferenze presentando due oggetti/attività alla volta ○ Valutazione delle preferenze presentando più oggetti/attività contemporaneamente, senza rimmetterli a disposizione una volta scelti [vengono dunque rimossi dalle opzioni alternative man mano che vengono scelti] ○ Valutazione delle preferenze presentando più oggetti/attività contemporaneamente, rimettendoli a disposizione dopo ogni scelta per vedere quali vengono scelti più spesso ○ Osservazione delle scelte libere in un ambiente con molte opzioni [valutazione delle preferenze osservando le scelte spontanee della persona quando esposta ad un ambiente ricco di stimoli] ○ Conversazione sui valori/desideri e gli interessi personali <i>Specificare (quali categorie di stimoli preferiti indagate):</i>		
Attività gradite; legate alle categorie di stimoli preferiti, esperite dalla persona nel suo tempo libero nel corso della sua vita	○ Musica ○ Guardare la TV, DVD, Tablet, Smartphone ○ Giocare con videogiochi ○ Altri giochi ○ Attività laboratoriali ○ Attività con stimolazione sensoriale (dondolare, oscillare, rimbalzare su palle, osservare stimoli visivi, manipolare oggetti, odorare profumi ...) ○ Attività dinamiche (passeggiare, andare in bicicletta, monopattino, pattini, visitare negozi, centri commerciali, musei, città ...) ○ Attività sportive <i>Specificare quali:</i>		



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Attività gradite, legate alle categorie di stimoli preferiti, che ad oggi la persona pratica nel suo tempo libero	○ Musica ○ Guardare la TV, DVD, Tablet, Smartphone ○ Giocare con videogiochi ○ Altri giochi ○ Attività laboratoriali ○ Attività con stimolazione sensoriale (dondolare, oscillare, rimbalzare su palle, osservare stimoli visivi, manipolare oggetti, odorare profumi ...) ○ Attività dinamiche (passeggiare, andare in bicicletta, monopattino, pattini, visitare negozi, centri commerciali, musei, città ...) ○ Attività sportive <i>Specificare quali:</i>
Autonomia nello svolgimento delle stesse	○ Completamente autonomo ○ Con supervisione a distanza ○ Con istruzioni verbali ○ Con aiuto fisico occasionale ○ Con aiuto fisico continuo ○ Non in grado di svolgere attività di tempo libero da solo <i>Specificare:</i>

ROUTINE QUOTIDIANA/SETTIMANALE ED ABILITA' SOCIALI E PRATICHE DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO



SCHEDA DI INGRESSO

Descrivere il grado di autonomia e il quadro delle sue routine quotidiane: - 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	Specificare di seguito grado di autonomia: ○ Da solo: - persona svolge l'attività in completa autonomia, senza alcun supporto esterno ○ Aiuto Gestuale: - Utilizzo di gesti o segni per guidare o indicare come svolgere un'attività - Indicare un oggetto o mimare un'azione ○ Aiuto Verbale: - Fornire istruzioni o suggerimenti orali [Es. spiegare verbalmente i passaggi di un'attività] ○ Aiuto Gestuale e Verbale: - Combinazione di gesti e istruzioni verbali ○ Aiuto Fisico Parziale: - Assistenza fisica limitata per parti specifiche di un'attività [Es. Aiutare a iniziare un movimento che la persona può poi completare da sola] ○ Aiuto Fisico Totale [la persona partecipa passivamente, il suo corpo è coinvolto nell'azione]: - Supporto fisico completo per l'intera attività Descrivere di seguito in modo conciso il quadro di routine riportate a fianco con le informazioni richieste [Risveglio; Colazione; Attività Pomeridiane; Attività particolari; Abitudini particolari; Orari tipici allettamento; Varietà delle attività settimanali proposte]
Descrivere il tipo di sostegni utilizzati per favorire il quadro delle routine quotidiane	○ Si organizza da solo i tempi della sua giornata ○ Gestisce la giornata attraverso l'utilizzo autonomo di una agenda tipica (cartacea, su smartphone ...) ○ Gestisce la giornata attraverso l'utilizzo autonomo di una agenda (per etichette verbali, iconica, con stimoli concreti) ○ Le indicazioni verbali dei caregivers sono lo strumento per orientare la persona nella giornata ○ Le guide fisiche dei caregivers sono lo strumento per orientare la persona nella giornata ○ Non è in uso nessuno sostegno per orientare la persona nella giornata <i>Specificare:</i>

ORIENTAMENTO ED ABILITA' SOCIALI E PRATICHE DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

Pzza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

All'interno di spazi ristretti (bagno e camera)	☐ Da solo ☐ Aiuto Gestuale ☐ Aiuto Verbale ☐ Aiuto Gestuale e Verbale ☐ Aiuto Fisico Parziale ☐ Aiuto Fisico Totale ☐ Vicariamento Specificare:
All'interno di un nucleo abitativo (o della casa)	☐ Da solo ☐ Aiuto Gestuale ☐ Aiuto Verbale ☐ Aiuto Gestuale e Verbale ☐ Aiuto Fisico Parziale ☐ Aiuto Fisico Totale ☐ Vicariamento Specificare:
All'intero del plesso (condominio, palazzina, centro, comunità abitativa, ospedale)	☐ Da solo ☐ Aiuto Gestuale ☐ Aiuto Verbale ☐ Aiuto Gestuale e Verbale ☐ Aiuto Fisico Parziale ☐ Aiuto Fisico Totale ☐ Vicariamento Specificare:
All'esterno del luogo di domicilio/residenza (zona nelle immediate vicinanze a luogo dove dimora)	☐ Da solo ☐ Aiuto Gestuale ☐ Aiuto Verbale ☐ Aiuto Gestuale e Verbale ☐ Aiuto Fisico Parziale ☐ Aiuto Fisico Totale ☐ Vicariamento Specificare:



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Orientamento nel complesso del territorio più allargato (quartiere o paese)	☐ Da solo ☐ Aiuto Gestuale ☐ Aiuto Verbale ☐ Aiuto Gestuale e Verbale ☐ Aiuto Fisico Parziale ☐ Aiuto Fisico Totale ☐ Vicariamento Specificare:
Utilizzo mezzi pubblici (sostenere l'orientamento)	☐ Da solo ☐ Aiuto Gestuale ☐ Aiuto Verbale ☐ Aiuto Gestuale e Verbale ☐ Aiuto Fisico Parziale ☐ Aiuto Fisico Totale ☐ Vicariamento Specificare:
SOCIALITÀ, ATTIVITÀ ESTERNE ED ABILITÀ SOCIALI DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO	
Luoghi particolarmente graditi	☐ Negozi, ☐ Centri commerciali ☐ Bar ☐ Ristoranti ☐ Parchi Giochi ☐ Parchi ☐ Cinema ☐ Città ☐ Musei ☐ Casa/Abitazione ☐ Nessun luogo è particolarmente gradito Specificare la eventuale gerarchia di gradimento:



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

Pizza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

Comportamento nelle uscite	○ Da solo ○ Aiuto Gestuale ○ Aiuto Verbale ○ Aiuto Gestuale e Verbale ○ Aiuto Fisico Parziale ○ Aiuto Fisico Totale ○ Vicariamento <i>Specificare:</i>
Nel caso in cui siano presenti aiuti di ordine fisico specificare il grado di controllo che deve essere esercitato	○ Prossimità fisica, 2-3 metri ○ Prossimità fisica, 1 metro ○ Prossimità fisica, stare al suo fianco ○ Prossimità fisica tenere sotto braccio ○ Prossimità fisica tenere per mano ○ Prossimità fisica tenere per entrambe le mani da due caregivers <i>Specificare:</i>
Tolleranza nei confronti della compresenza di più persone nel contesto frequentato	○ Nessun problema a tollerare la presenza di più persone nel contesto ○ Tollera la presenza di persona anche sconosciute nel contesto ○ Tollera la presenza di poche persone sconosciute nel contesto ○ Tollera la presenza di persone conosciute nel contesto ○ Tollera la presenza di poche e specifiche persone nel contesto ○ Fatica a permanere in contesti in cui sono presenti persone <i>Specificare:</i>
OPERATORI DI RIFERIMENTO PER LA COMPILAZIONE	
Medico curante	
Psichiatra	
Responsabile Servizio	
Educatore di riferimento	
Comune di residenza e riferimenti	
Altro	



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

FAMILIARI DI RIFERIMENTO PER LA COMPILAZIONE			
Padre			
Madre			
Fratelli			
Amici o conoscenti rilevanti per la persona			



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

SCHEDA RACCOLTA INFORMAZIONI (5)

DATA:

COMPILATORE/I:

Nome	Cognome
COMUNICAZIONE	
Comprende informazioni	○ Mediate da un linguaggio per oggetti concreti ○ Mediate da un linguaggio dei segni personalizzato e/o adattato ○ Mediate da un linguaggio iconico [per immagini] ○ Mediate da un linguaggio dei segni convenzionale [Lingua dei Segni Italiana (LIS)] ○ Mediate da un linguaggio scritto ○ Mediate da un linguaggio vocale <i>Specificare:</i>
Ampiezza Comprensione informazioni	○ Capisce il significato di oggetti reali al posto di parole o frasi brevi ○ Comprensione di gesti personali al posto delle parole [specifici per quella persona o condivisi da un piccolo gruppo ristretto (es. familiari), ma non comprensibili da altre persone estranee] ○ Comprensione di immagini al posto di parole o frasi brevi ○ Comprensione di gesti comuni [ampiamente riconosciuti dalla comunità sociale e quindi generalmente condivisi e intellegibili, come per es. annuire con la testa per dire "sì" o agitare la mano per salutare o indicare l'orologio per riferirsi al tempo] al posto di parole o frasi brevi ○ Comprensione di frasi semplici nel linguaggio dei segni [Lingua dei Segni Italiana (LIS)] ○ Comprensione di discorsi complessi nel linguaggio dei segni ○ Comprensione di singole parole parlate ○ Comprensione di frasi semplici parlate ○ Comprensione di discorsi parlati più lunghi e complessi ○ Comprensione nella lettura di singole parole ○ Comprensione nella lettura di frasi semplici ○ Comprensione nella lettura di testi più lunghi e complessi <i>Specificare con esempi:</i>

Produce informazioni	○ Mediate da un linguaggio per oggetti concreti ○ Mediate da un linguaggio dei segni personalizzato e adattato ○ Mediate da un linguaggio iconico ○ Mediate da un linguaggio dei segni convenzionale [Lingua dei Segni Italiana (LIS)] ○ Mediate da un linguaggio scritto ○ Mediate dal ricorso al linguaggio vocale <i>Specificare:</i>
Operanti verbali padroneggiati	○ Mand: richiede di ciò che si desidera - Esempio: Chiedere "acqua" quando si ha sete ○ Ecoico: ripetizione di suoni o parole emesse da un interlocutore [imitazione vocale] - Esempio: Ripetere "cane" dopo averlo sentito ○ Tact: nomina/denomina oggetti o eventi presenti [non solo stimoli visivi, ma anche acustici o afferenti ad altre modalità sensoriali] - Esempio: Dire "palla" vedendo una palla ○ Intraverbale: risposta verbale a domande o frasi - Esempio: Rispondere "rosso" alla domanda "Di che colore è il pomodoro?" ○ Autoclitico: parole che descrivono o modificano ciò che stiamo dicendo [L'autoclitico mostra la capacità di una persona di riflettere sul proprio linguaggio e di comunicare sfumature nel significato]. Esempi pratici: - "Penso che sia un cane" invece di solo "È un cane" ["Penso che" modifica la certezza dell'affermazione] - "Il grande cane marrone" invece di solo "cane" ["grande" e "marrone" aggiungono dettagli descrittivi] - "Sicuramente arriverà tardi" invece di solo "Arriverà tardi" ["Sicuramente" esprime un alto grado di certezza] - "Probabilmente ploverà domani" invece di "Ploverà domani" ["Probabilmente" indica un certo grado di incertezza] <i>Specificare con esempi:</i>

OPERATORI DI RIFERIMENTO PER LA COMPILAZIONE			
Medico curante			
Psichiatra			
Responsabile Servizio			
Educatore di riferimento			
Comune di residenza e riferimenti			
Altro			
FAMILIARI DI RIFERIMENTO PER LA COMPILAZIONE			
Padre			
Madre			
Fratelli			
Amici o conoscenti rilevanti per la persona			



FONDAZIONE SOSPIRO ETS

P.zza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR) - Tel: 0372/6201 - Fax: 0372/620299
C.F. 80004030195 - P.I. 00385470190 Web: www.fondazionesospiro.it - Mail: fondazione@fondazionesospiro.it

SCHEDA DI INGRESSO

SCHEDA RACCOLTA INFORMAZIONI (6)

DATA:

COMPILATORE/I:

Nome	Cognome
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E DELLA CONDOTTA	
Categorie del disturbo del Comportamento	☐ Autolesionismo ☐ Aggressività Fisica Eterodiretta verso persone ☐ Aggressività Fisica Eterodiretta verso cose (distruttività) ☐ Stereotipie o comportamenti autostimolatori ☐ Comportamenti ritualistici di natura compulsiva ☐ Comportamenti sessualmente inappropriati ☐ Fuga ☐ Pica ☐ Catatonia ☐ Altro: specificare
Definizione operativa	A partire dalla categoria siglata descrivere cosa fa la persona (es. <i>Autolesionismo: colpire con la mano destra il volto all'altezza dello zigomo destro</i>)

Frequenza del comportamento target	○ Più volte all'ora ○ Alcune volte al giorno ○ Una volta al giorno ○ 2-3 volte a settimana ○ 4-6 volte a settimana ○ Una volta a settimana ○ Meno di una volta a settimana ○ Raramente (1-2 volte al mese) ○ Mai o quasi mai <i>Specificare:</i>
Intensità del comportamento target	○ Mette a repentaglio la sua vita o la vita di altri ○ Mette a repentaglio la sua salute o la salute di altri ○ Produce danni estesi a sé stesso ad altri al contesto ○ Produce danni lievi a sé stesso ad altri al contesto ○ Produce danni superficiali a sé stesso ad altri al contesto ○ Il comportamento non produce danni a sé stesso, ad altri al contesto ma limita le possibilità di sviluppo ○ Il comportamento non produce danni a sé stesso, ad altri al contesto ma è particolarmente interferente e limita quindi le possibilità di inclusione sociale ○ Il comportamento non produce danni a sé stesso, ad altri al contesto ma risulta stigmatizzante per la persona ○ Il comportamento non produce danni a sé stesso, ad altri al contesto, ma comunque preoccupa i caregivers <i>Specificare:</i>
Durata del comportamento target	○ Tutta la giornata (più di 8 ore) ○ Molto lungo (4-8 ore) ○ Lungo (2-4 ore) ○ Medio-lungo (1-2 ore) ○ Medio (30-60 minuti) ○ Medio-breve (15-30 minuti) ○ Breve (5-15 minuti) ○ Molto breve (1-5 minuti) ○ Istantaneo (finisce appena emesso) <i>Specificare:</i>

Strumenti di misurazione adottati	○ Analisi Funzionale Sperimentale ○ Schede di osservazione sistematica diretta [es. Osservazione ABC – Chart] ○ Strumenti indiretti I [es. Questionari, Checklist o Interviste] ○ Diario delle consegne ○ Colloqui con i caregivers <i>Specificare:</i>
Ipotesi valore funzionale (cosa vuole comunicare per voi quel comportamento)	Comportamenti influenzati e mantenuti dall'interazione sociale: ○ Per ottenere attenzione ○ Per ottenere oggetti o attività desiderate ○ Per evitare compiti o situazioni spiacevoli ○ Per allontanarsi da specifici stimoli fastidiosi [es. il tipo di interazione sociale] Comportamenti non legati all'interazione sociale: ○ Per provare sensazioni piacevoli ○ Per alleviare sensazioni sgradevoli [dolore, sovrastimolazione ...] ○ Per neutralizzare una condizione di disagio interno [possibile disregolazione sul versante autonomico] <i>Specificare:</i>

Descrizione dell'intervento in atto per decrementare il Disturbo del Comportamento	Procedure Proattive: ○ Interventi sugli antecedenti di carattere ambientale (es. organizzazione dei contesti, specifiche modificazioni strutturali del contesto) ○ Educazione strutturata <u>Interventi sugli antecedenti: procedure proattive</u> ○ Rinforzamento differenziale di comportamenti alternativi desiderabili ○ Rinforzamento differenziale di comportamenti incompatibili ○ Rinforzamento differenziale di comportamenti altri rispetto al comportamento disfunzionale ○ Rinforzamento Non Contingente ○ Funtional Communication Training ○ Training mand ○ Training accettare il rifiuto ○ Training accettare l'attesa ○ Pairing ○ Contrattazione Educativa ○ Task analysis ○ Shaping ○ Chaining ○ Token Economy ○ Storie Sociali/Comportamento governato da regola (regole verbali) ○ Modeling ○ Video Modeling ○ Self-management ○ Esposizione graduata ○ Esposizione con Prevenzione della Risposta ○ Desensibilizzazione ○ Altro (specificare): <i>Specificare descrivendo l'intervento/i:</i>
--	---

Descrizione dell'intervento in atto per decrementare il Disturbo del Comportamento	Procedure Reattive: ○ Estinzione <u>Punizione Positiva</u> ○ Rimprovero ○ Esercizio Fisico Contingente ○ Ipercorrezione ○ Blocco fisico contingente ○ Altro (specificare) <u>Punizione Negativa</u> ○ Time-out senza isolamento ○ Time-out con esclusione (isolamento) ○ Costo della Risposta ○ Altro (specificare): ○ Contenzione meccanica ○ Contenzione farmacologica <i>Specificare descrivendo l'intervento/i:</i>
Ulteriori spunti di approfondimento	Eventi che precedono in modo abbastanza attendibile le manifestazioni di problematicità del comportamento: ○ Rumorosità del contesto situazionale ○ Affollamento del contesto situazionale ○ Povertà di stimolazioni da parte nel contesto situazionale ○ Povertà di stimoli/attività nel contesto situazionale ○ Tempi di attesa prolungati ○ Mancanza di prevedibilità nei passaggi da un contesto situazionale all'altro ○ Mancanza di prevedibilità rispetto gli eventi della giornata ○ Interruzione di attività/contesti situazionali graditi ○ Condizioni di dolore presente contingente ○ Condizioni di dolore cronico ○ Particolari stimoli attivanti presenti nel contesto situazionale ○ Alterazione del tono dell'umore ○ Altro specificare:

Ulteriori spunti di approfondimento	Eventi che seguono in modo abbastanza attendibile le manifestazioni di problematicità del comportamento: ○ Allontanamento spontaneo dal contesto situazionale ○ Allontanamento guidato dal contesto situazionale ○ Rassicurazioni fornite dal personale ○ Accesso a stimoli/attività che detensionano la persona ○ Lasciare concludere alla persona la situazione di problematicità del comportamento e reindirizzarla verso un altro contesto situazionale ○ Blocco delle mani per favorire il detensionamento ○ Blocco degli arti da seduto ○ Blocco degli arti da sdraiato per favorire il detensionamento ○ Terapia al bisogno per favorire il detensionamento ○ Contenzione meccanica ○ Contenzione meccanica e terapia al bisogno ○ Altro specificare: NB: in caso di Blocco specificare il numero di operatori che sono coinvolti
Ulteriori spunti di approfondimento	Eventi che in modo abbastanza attendibile peggiorano le manifestazioni di problematicità del comportamento: ○ Mantenimento nel contesto situazionale in cui sta avvenendo la situazione di problematicità ○ Allontanamento dal contesto situazionale in cui sta avvenendo la situazione di problematicità ○ Utilizzare forme diverse di rimprovero verbale con tono di voce alto ○ Rassicurazioni fornite dal personale ○ Richiedere forme riparative del danno prodotto ○ Impedire alla persona concludere la situazione di problematicità del comportamento reindirizzandola verso un altro contesto situazionale ○ Timeout con isolamento ○ Blocco delle mani per favorire il detensionamento ○ Blocco degli arti da seduto ○ Blocco degli arti da sdraiato per favorire il detensionamento ○ Altro specificare:

OPERATORI DI RIFERIMENTO PER LA COMPILAZIONE			
Medico curante			
Psichiatra			
Responsabile Servizio			
Educatore di riferimento			
Comune di residenza e riferimenti			
Altro			
FAMILIARI DI RIFERIMENTO PER LA COMPILAZIONE			
Padre			
Madre			
Fratelli			
Amici o conoscenti rilevanti per la persona			