

## Rilevamento dei punti per la graduatoria della lista d'attesa della Residenza per anziani Lagundo Mathias Ladurner APSP

per il/la signor/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

**Barrare ciò che interessa** (i campi grigi non sono da compilare):

<input type="checkbox"/> la persona interessata è affetta da demenza, Alzheimer o malattie analoghe con disturbi del comportamento:
---

Fabbisogno di assistenza e cura - Livello di non autosufficienza:					Punti
<input type="checkbox"/> Persona autosufficiente (0 punti)	<input type="checkbox"/> Fabbisogno assistenziale 1 (10 punti)	<input type="checkbox"/> Fabbisogno assistenziale 2 (20 punti)	<input type="checkbox"/> Fabbisogno assistenziale 3 (30 punti)	<input type="checkbox"/> Fabbisogno assistenziale 4 (40 punti)	

Se il livello di non autosufficienza non è stato accertato ai sensi della legge sulla non autosufficienza oppure se è stato accertato ai sensi di tale legge, ma poco prima della presentazione della domanda di ammissione si è verificato un grave peggioramento oggettivamente riscontrabile, non ancora attestato da un nuovo accertamento, il personale competente della Residenza per anziani Lagundo (personale infermieristico nonché operatrici e operatori socio-assistenziali) effettuano una stima del fabbisogno di assistenza sulla base delle informazioni e dei documenti disponibili e tramite un modulo per la rilevazione del grado di autosufficienza, assegnando una valutazione compresa tra 0 e 40 punti. Se è già stata effettuata una stima da parte di un altro ente gestore, di regola se ne deve tenere conto, motivando eventuali scostamenti dalla stessa.

Fabbisogno di assistenza e cura rilevato dal personale specializzato della Residenza per anziani di Lagundo					Punkte
<input type="checkbox"/> Persona autosufficiente (0 Punkte)	<input type="checkbox"/> Fabbisogno assistenziale 1 (10 Punkte)	<input type="checkbox"/> Fabbisogno assistenziale 2 (20 Punkte)	<input type="checkbox"/> Fabbisogno assistenziale 3 (30 Punkte)	<input type="checkbox"/> Fabbisogno assistenziale 4 (40 Punkte)	

Possibilità e sostenibilità dell'assistenza a casa tramite la rete familiare o altri servizi ambulatori, semiresidenziali o residenziali:		Punti
Nessun bisogno di assistenza	<input type="checkbox"/> 0 punti	
Assistenza a casa tramite famiglia/amici è sufficiente	<input type="checkbox"/> 3 punti	
Assistenza a casa tramite famiglia/amici e altri servizi ambulatori, semiresidenziali, residenziali o badante è sufficiente	<input type="checkbox"/> 6 punti	
Assistenza a casa tramite famiglia/amici e altri servizi ambulatori, semiresidenziali, residenziali o badante non è più sufficiente/insostenibile	<input type="checkbox"/> 10 punti	

Difficoltà presenti nell'attuale situazione abitativa, che rendono necessaria un'accoglienza di tipo residenziale nella struttura:		Punti
Nessuna difficoltà presente nell'attuale situazione abitativa	<input type="checkbox"/> 0 punti	
Presenza delle seguenti difficoltà nell'attuale situazione abitativa, indicare quali:	<input type="checkbox"/> 8 punti	
Nessuna abitazione disponibile	<input type="checkbox"/> 10 punti	

Specifiche difficoltà personali della persona richiedente, che rendono necessaria l'accoglienza di tipo residenziale nella struttura:		Punti
Nessuna specifica difficoltà personale presente	<input type="checkbox"/> 0 punti	
L'assistenza è possibile nonostante il carico/onere per i caregiver/personone che prestano assistenza	<input type="checkbox"/> 5 punti	
L'assistenza non è possibile a causa dell'elevato carico psicosociale/l'onere per i caregiver/personone che prestano assistenza	<input type="checkbox"/> 10 punti	

Residenza anagrafica:		Punti
Residenza del richiedente nel comune di Lagundo	<input type="checkbox"/> 30 punti	
Residenza del richiedente al di fuori dal comune di Lagundo	<input type="checkbox"/> 0 punti	

Punteggio totale:	<b>Preghiamo di comunicare immediatamente alla Residenza per anziani Lagundo ogni variazione relativa alle indicazioni fornite sopra per poter aggiornare la graduatoria. Tel. 0473 222790</b>
-------------------	--

Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

- firma del richiedente (persona, che ha compilata questa domanda) o  
 firma della persona interessata (persona, per cui si richiede l'ammissione)

**Allegare fotocopia della carta d'identità valida della persona che ha firmato questa dichiarazione.**