



MUNICIPIO DELLA CITTÀ DI PATTI
CITTÀ METROPOLITANA DI MESSINA

8° SETTORE
WELFARE, POLITICHE GIOVANILI E
PARTECIPAZIONE CIVICA

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE AGLI ANZIANI

Scheda sullo Stato di Salute di:

Signor _____ nat__ a _____

il ____ / ____ / _____, residente _____

Capacità di farsi capire	SI/NO
Capacità visiva:	sufficiente/parziale/inesistente
Capacità uditiva:	sufficiente/parziale/inesistente
Capacità di alimentarsi da solo:	SI/NO/con aiuto
Capacità di vestirsi da solo:	SI/NO/con aiuto
Capacità di lavarsi da solo:	SI/NO/con aiuto
Capacità di deambulazione:	normale/con protesi/con aiuto inesistente
Necessità di cure mediche continue:	SI/NO
Necessità di sedativi:	SI/NO

Osservazioni generali e/o particolari sullo stato di salute:

Il Medico Curante