

Mod. 3 scheda di valutazione sanitaria

(da compilarsi a cura del medico di famiglia)

In seguito a valutazione generale si certifica che il paziente

cognome _____ nome _____

data e luogo di nascita _____

è autonomo o semiautonomo e non necessita di assistenza sanitaria continuativa

pertanto, allo stato attuale può essere inserito in Comunità Alloggio per anziani, un Servizio residenziale caratterizzato da media intensità assistenziale e medio livello di protezione per persone ultra sessantacinquenni

non è autonomo o semiautonomo e necessita di assistenza sanitaria continuativa e pertanto, allo stato attuale, **non** può essere inserito in Comunità Alloggio per anziani, un Servizio residenziale caratterizzato da media intensità assistenziale e medio livello di protezione per persone ultra sessantacinquenni*

*(non occorre compilare i campi successivi)

Cenni anamnestici

.....
.....
.....
.....

Terapie in corso

.....
.....
.....
.....

Allergie

.....
.....

Data

Firma e timbro del medico