



Domanda di ammissione

_____ , _____

Sig.ra _____

Nata il _____ **a** _____ (____)

Residente in _____ **via** _____

Nazionalità _____

Stato civile: celibe nubile coniugato/a vedovo/a separato/a divorziato/a

Provenienza: domicilio
 altra struttura _____
 ospedale _____
 altro _____

Motivo inserimento: perdita dell'autonomia famiglia non in grado di provvedere
 solitudine alloggio non idoneo altro _____

Iniziativa della domanda: propria familiare o affine
 assistente sociale tutore medico altro _____

Patologie in atto: _____



Fondazione Braghini Rossetti E.T.S.
Corso Giovecca, 59 - 44121 Ferrara

Diagnosi più importanti:

Condizioni fisiche

Igiene personale: INCAPACE CAPACE MA NON AFFIDABILE AIUTO MODERATO
 AIUTO MINIMO AUTONOMO

Bagno: INCAPACE CAPACE MA NON AFFIDABILE AIUTO MODERATO
 AIUTO MINIMO AUTONOMO

Alimentazione: INCAPACE CAPACE MA NON AFFIDABILE AIUTO MODERATO
 AIUTO MINIMO AUTONOMO

Uso del wc: INCAPACE CAPACE MA NON AFFIDABILE AIUTO MODERATO
 AIUTO MINIMO AUTONOMO

Capacità di utilizzo delle scale: INCAPACE CAPACE MA NON AFFIDABILE
 AIUTO MODERATO AIUTO MINIMO AUTONOMO

Vestizione: INCAPACE CAPACE MA NON AFFIDABILE AIUTO MODERATO
 AIUTO MINIMO AUTONOMO



Fondazione Braghini Rossetti E.T.S.
Corso Giovecca, 59 - 44121 Ferrara

Controllo delle urine: INCAPACE CAPACE MA NON AFFIDABILE
AIUTO MODERATO AIUTO MINIMO AUTONOMO

Controllo dell'alvo: INCAPACE CAPACE MA NON AFFIDABILE AIUTO MODERATO
 AIUTO MINIMO AUTONOMO

Deambulazione: INCAPACE CAPACE MA NON AFFIDABILE AIUTO MODERATO
 AIUTO MINIMO AUTONOMO

Uso di carrozzina o altri ausili: SI NO

Quali: _____

Grado di autonomia fisica: TOTALE PARZIALE NULLA

Condizioni psichiche:

LUCIDO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ORIENTATO SPAZIO TEMPO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
AGITAZIONE PSICO MOTORIA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ALCOLISMO O TOSSICODIPENDENZA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TENTATI SUICIDI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Grado di autonomia mentale: TOTALE PARZIALE NULLA



Fondazione Braghini Rossetti E.T.S.
Corso Giovecca, 59 - 44121 Ferrara

A chi rivolgersi in caso di necessità:

Cognome e Nome	Grado di Parentela	Residenza	Telefono

Riferimenti medico di base:

Cognome e Nome	Telefono/fax	indirizzo	e-mail

STRUTTURA IN CUI SI CHIEDE L'INSERIMENTO

- 1- CASA DI RIPOSO "BEATA BETARICE D'ESTE" CORSO PORTA MARE 42 - FERRARA**
 SI NO
- 2- CASA DI RIPOSO "SANTA TERESA" VIA GIOVANNI GROSOLI 41 - LOC. BARCO - FERRARA** SI NO
- 3- CASA DI RIPOSO "SACRA FAMIGLIA" VIA PROVINCIALE 22/A - CESTA DI COPPARO** SI NO
- 4- CASA DI RIPOSO "MADONNA PELLEGRINA" VIA COMUNALE 150 - GAVELLO DI BONDENO** SI NO