

# SCHEDA SANITARIA PER SOGGIORNI CLIMATICI ANZIANI 2020

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tessera sanitaria \_\_\_\_\_ Esenzione Ticket \_\_\_\_\_

**\* Attuali condizioni di salute, con particolare riguardo ad affezioni che interessino la vita di comunità:**

particolari affezioni  no  si: \_\_\_\_\_

orientamento  nessun problema  \_\_\_\_\_

deambulazione  regolare  con ausilio

con difficoltà che necessitano dell'aiuto di altre persone

disturbi del sonno  no  si: \_\_\_\_\_

disturbi della diuresi  no  si: \_\_\_\_\_

vista  nessun problema  \_\_\_\_\_

udito  nessun problema  \_\_\_\_\_

\* Pressione arteriosa : \_\_\_\_\_

\* Terapia in atto : \_\_\_\_\_

\* Dieta consigliata : \_\_\_\_\_

*anamnesi*

**Precedenti morbosì più importanti:** si segnalano particolari disturbi o condizioni di salute (condizioni psichiche, dipendenze, abuso di alcool, ecc.)

**Eventuali controindicazioni:**

**Ritengo che il/la Sig./ra necessiti delle seguenti particolari cure sanitarie:**

**Dichiaro che la persona sopraindicata:**

**IN BUONE** condizioni fisico-psichiche, ed in grado di attendere a se stesso/a e può partecipare ai soggiorni climatici anziani 2018.

**NON E' IN BUONE** condizioni fisico, psichiche e in grado di attendere a se stesso/a.

DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA (leggibile) DEL MEDICO CURANTE

