

A CURA DELL'EQUIPE INFERMIERISTICA DI ACCOGLIENZA

OSSERVAZIONE ALL'INGRESSO

SGUARDO

- Vivace
- Spento
- Sfuggente
- Cupo
-

GESTUALITÀ

- Normale
- Eccessiva
- Assente
- Rallentata
-

LINGUAGGIO

- Normale
- Confuso
- Assente
- Accelerato
- Taciturno
-

POSTURA

- Rilassata
- Contratta
- Statica
-

<p>STATO PSICHICO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Apatico <input checked="" type="checkbox"/> Delirante <input type="checkbox"/> Allucinato <input type="checkbox"/> Agitato <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Depresso <input type="checkbox"/> Euforico 	<p>SONNO - VEGLIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Sonno ritardato <input type="checkbox"/> Insonne <input type="checkbox"/> Risveglio precoce <input type="checkbox"/> Risvegli frequenti <input type="checkbox"/> Rifiuto al risveglio 	<p>AGGRESSIVITÀ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Non presente <input type="checkbox"/> Agita verso operatori <input type="checkbox"/> Agita verso degenti <input type="checkbox"/> Agita verso familiari <input type="checkbox"/> Agita verso oggetti <input type="checkbox"/> Verbale verso operatori <input type="checkbox"/> Verbale verso familiari <input type="checkbox"/> Verbale verso altri <input type="checkbox"/> Autolesionismo lieve <input type="checkbox"/> Autolesionismo grave
<p>IGIENE PERSONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sporco - trasandato <input type="checkbox"/> Rifiuto totale <input type="checkbox"/> Rifiuto parziale <input type="checkbox"/> Rifiuto verso familiari <input type="checkbox"/> Rifiuto verso operatori <input checked="" type="checkbox"/> Ordinato - pulito 	<p>ALIMENTAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Eccessiva <input type="checkbox"/> Scarsa <input type="checkbox"/> Stimolata <input type="checkbox"/> Assistita <input type="checkbox"/> Rifiuto 	<p>ABBIGLIAMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Curato <input type="checkbox"/> Trascurato <input type="checkbox"/> Adeguato <input type="checkbox"/> Inadeguato <input type="checkbox"/> Estroso <input type="checkbox"/> Altro.....
<p>RAPPORTI INTERPERSONALI</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Comunica con operatori <input type="checkbox"/> Non comunica con operatori <input type="checkbox"/> Comunica con degenti <input type="checkbox"/> Non comunica con degenti <input type="checkbox"/> Comunica con familiari <input type="checkbox"/> Non comunica con familiari 	<p>REGOLE SOCIALI</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Accettazione completa <input type="checkbox"/> Accettazione parziale <input type="checkbox"/> Rifiuto totale 	<p>ASSUNZIONE TERAPIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Accettazione completa <input type="checkbox"/> Accettazione parziale <input type="checkbox"/> Rifiuto totale
<p>STATO DI COSCIENZA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Vigile <input type="checkbox"/> Crepuscolare <input type="checkbox"/> Soporoso <input type="checkbox"/> Confusionale 		

Firma Operatori Dorah M. L. De L. De L.

Equipe d'accoglienza Ilaria - Daniela
Dorah M. L. De L. De L.