

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ DATA _____

ITEMS	CODICE				
	1	2	3	4	5
IGIENE PERSONALE	0	1	3	4	5
FARE IL BAGNO	0	1	3	4	5
MANGIARE	0	2	5	8	10
USARE IL WC	0	2	5	8	10
FARE LE SCALE	0	2	5	8	10
VESTIRSI	0	2	5	8	10
CONTROLLO URINE	0	2	5	8	10
CONTROLLO ALVO	0	2	5	8	10
CAMMINARE	0	3	8	12	15
CARROZZINA	0	1	3	4	5
TRASFERIMENTI	0	3	8	12	15
RANGE					100

LEGENDA CODICE
1= INCAPACE A COMPIERE L'AZIONE
2= TENTATIVI DI COMPIERE L'AZIONE MA NON AFFIDABILI
3= RICHIEDE AIUTO MODERATO (PARZIALE)
4= RICHIEDE AIUTO MINIMO
5= COMPLETAMENTE INDIPENDENTE

FIRMA E RUOLO COMPILANTE _____

FIRMA MEDICO _____