

SI PREGA DI RISPONDERE A
TUTTE LE DOMANDE IN GRASSETTO
e rinviare a abacus.onlus@gmail.com

ABACUS ONLUS
contribuiamo a incentivare cultura,
aiuto sociale e sanitario

1 NOME COGNOME E DATA DI NASCITA		2 ALTEZZA E PESO	
		CM	KG
3 DIAGNOSI DELLA MALATTIA PRINCIPALE:		4 È IN GRADO DI CAMMINARE?	
		SI	SI CON APPOGGIO
		NO, MA STA SEDUTO	
5 ALTRE MALATTIE DI CUI SOFFRE LA PERSONA INTERESSATA:		NO, È OBBLIGATO A LETTO	
		PUO' USARE SEDIA ROTELLE	
		USA BASCULA	
5B LA PERSONA SOFFRE DI MALATTIA PSICHIATRICA? NO		6 SOFFRE DI CRISI EPILETTICHE? NO	
SE SI SPECIFICARE LA DIAGNOSI:		SI: DATA ULTIMA CRISI:	
8 QUALI MEDICINE ASSUME DURANTE LA GIORNATA?		7 SOFFRE DI CLAUSTROFOBIA?	
		SI	NO
		9 SOFFRE DI CRISI IPOGLICEMICHE?	
10 RESPIRAZIONE:	NORMALE NESSUN AIUTO	SI	NO
USA OSSIGENO 18 ORE AL GIORNO	USA OSSIGENO 24 ORE AL GIORNO	data ultima ipoglicemia:	
USA VENTILATORE	TRACHEOSTOMIZZATO	11 SOFFRE IL TRASPORTO IN AUTOMOBILE?	
12 ASSUME FARMACI ANTICOAGULANTI? No Si		SI	NO
SE SI, QUALE? Coumadin, Sintrom, Eliquis, Pradaxa, Lixiana , Xarelto		13 SOFFRE DI PRESSIONE ALTA?	
14 SOFFRE DI DISTURBI DELLA DEGLUTIZIONE /ALIMENTAZIONE?		SI	NO
NO, NESSUN PROBLEMA	SI, DISFAGIA	15 PUÒ INDICARE I VALORI PRESSORI DI OGGI?	
SI ALIMENTA CON PEG O SONDINO N. GASTRICO			
HA AVVISATO IL SUO MEDICO DI MEDICINA GENERALE AUTORIZZANDOCI A CHIEDERE SUE INFORMAZIONI? SI NO			
MEDICO CURANTE DOTT.			
RECAPITO TELEFONICO			

FIRMA DELL'INTERESSATO _____ O IN ALTERNATIVA:

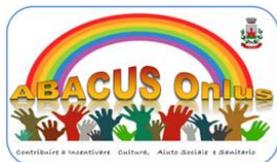
FIRMA DI CHI COMPILA IL MODULO PER IL PAZIENTE _____ G. DI PARENTELA _____

NOME COGNOME E DATA DI NASCITA: _____

1° TESTIMONE: NOME COGNOME E DATA DI NASCITA: _____

2° TESTIMONE: NOME COGNOME E DATA DI NASCITA: _____

LUOGO E DATA _____



SI PREGA DI RISPONDERE A
TUTTE LE DOMANDE IN GRASSETTO
e rinviare a abacus.onlus@gmail.com

ABACUS ONLUS
contribuiamo a incentivare cultura,
aiuto sociale e sanitario

Gentile Signore, gentile Signora,

siamo lieti di poter verificare con Lei alcuni aspetti, per noi essenziali, riguardo le sue condizioni di salute per poi procedere nel percorso di definizione del progetto condiviso per realizzare il Suo desiderio.

Tutte queste domande cui la sottoponiamo hanno lo scopo di aiutarci a comprendere il Suo stato di salute e il grado di stabilità dello stesso.

In alcuni casi sarà necessario confrontarci con il Suo Medico di Medicina Generale (si renderà quindi necessario che lei informi il suo medico di medicina generale autorizzandolo a darci le informazioni richieste).

Solo in questo modo, senza prima esserci incontrati, potremo avere una idea, seppur limitata, delle sue condizioni di stabilità clinica, che ci permetta di intraprendere il percorso organizzativo in modo tale da poter offrire, almeno su base teorica, il migliore livello di sicurezza sia per Lei sia per i nostri volontari che saranno coinvolti.

Nella compilazione del questionario è necessario che Lei risponda (può farlo un Suo parente o una persona di Sua fiducia, avendo noi predisposto gli spazi per la sottoscrizione da parte di chi compila. In questo caso, per legge e per correttezza formale, si renderà necessaria la sottoscrizione anche da parte di due testimoni) nel modo più esauriente ad ogni domanda barrando la voce che interessa. Non dimentichi di apporre la Sua firma nell'apposito spazio.

Terminata questa prima fase di approccio epistolare e sottoscritto l'allegato modulo sulla privacy** (che si rende sempre necessario), avremo modo di conoscerci e progettare insieme l'intervento.

Dovremo infine sottostare ad un'ultima fase, la più semplice, a nostro avviso, che corrisponderà alla accettazione, sottoscrivendo un ultimo modulo da entrambe le parti, di un programma che descriverà la giornata che trascorreremo insieme.

Sottolineiamo anche il fatto che nessuno degli operatori o terze parti, sono autorizzate a chiederLe a ad alcun titolo rimborsi di tipo economico, in quanto tutte le spese da sostenere per Lei saranno a totale carico di ABACUS Onlus.

La ringraziamo per la fiducia riposta nei nostri confronti.

La Direzione di ABACUS Onlus
C.L. Muzzolini
Presidente Abacus Onlus

**Il modulo privacy contiene al punto 10 una sua separata autorizzazione (barrando la casella predisposta) nei nostri confronti finalizzata a raccogliere le sue sensazioni e poter, in un momento successivo, trasformare le varie esperienze vissute in occasione dei viaggi in un volume di memorie, sempre ed in ogni caso, mantenendo l'anonimato nei confronti di chi aderirà a questa iniziativa.