



## DIAGNOSI delle attuali principali condizioni di salute

Indicare la codifica nosologica in codice ICD (o ICD X o ICD IXcm) ICD X ICD IXcm

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

## VALUTAZIONE U.V.M.D.

### Menomazioni delle funzioni corporee

	Nessuna menomazio	Lieve menomazio	Media menomazio	Grave menomazio	Completa menomazio	Non specifico	Non applicabile
	0	1	2	3	4	8	9
mentali/intellettive (b110, b114, b117, b140, b144, b156, b164, b167)							
mentali/comportamentali (b130, b134, b148, b152)							
sensoriale e del dolore (b2)							
della voce e dell'eloquio (b3)							
dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico, e respiratorio (b4)							
dei sistemi digerente, metabolico ed endocrino (b5)							
genito-urinarie e riproduttive (b6)							
neuromuscoloscheletriche e corr. al movimento (b7)							
Ogni altra funzione corporea							

### Menomazioni delle strutture corporee

	Nessuna menomazio	Lieve menomazio	Media menomazio	Grave menomazio	Completa menomazio	Non specifico	Non applicabile
	0	1	2	3	4	8	9
sistema nervoso (s1)							
occhio, orecchio e strutture annesse (s2)							
legate alla voce dell'eloquio (s3)							
dei sistemi cardiovascolare, ematolog., immun e respiratorio (s4)							
dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino (s5)							
correlate al sistema genito-urinario (s6)							
legate al movimento (s7)							
cute e strutture correlate (s8)							
Ogni altra struttura corporea							





## PARTE 1a: MENOMAZIONI DELLE FUNZIONI CORPOREE

- Le Funzioni Corporee sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse le funzioni psicologiche)
- Le Menomazioni sono problemi nella funzione del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative

<p><b>Primo Qualificatore: Estensione delle menomazioni</b></p> <p><b>0 Nessuna menomazione</b> (assente, trascurabile,..., 0-4%).</p> <p><b>1 Menomazione lieve</b> (leggera, piccola, ... 5-24%).</p> <p><b>2 Menomazione media</b> (moderata, discreta, ...25-49%).</p> <p><b>3 Menomazione grave</b> (notevole, estrema, ....50-95%).</p> <p><b>4 Menomazione completa</b> (totale, 96-100i).</p> <p><b>8 Non specificato</b> significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione.</p> <p><b>9 Non applicabile</b> significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa).</p>
--

<b>Breve Lista delle Funzioni Corporee</b>	<b>Qualificatore</b>
<b>b1. FUNZIONI MENTALI</b>	
<b>b110</b> Coscienza	
<b>b114</b> Orientamento (tempo, spazio, persona)	
<b>b117</b> Intelletto ( compresi Ritardo, Demenza )	
<b>b130</b> Funzioni dell'energia e delle pulsioni	
<b>b134</b> Sonno	
<b>b140</b> Attenzione	
<b>b144</b> Memoria	
<b>b148</b> Funzioni psicomotorie	
<b>b152</b> Funzioni emozionali	
<b>b156</b> Funzioni percettive	
<b>b164</b> Funzioni cognitive di livello superiore	
<b>b167</b> Linguaggio	
<b>B2. FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE</b>	
<b>b210</b> Vista	
<b>b230</b> Udito	
<b>b235</b> Funzioni vestibolari (compreso l'equilibrio)	
<b>b280</b> Dolore	
<b>B3. FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO</b>	
<b>B310</b> Voce	
<b>B4. FUNZIONI DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO</b>	
<b>b410</b> Cuore	
<b>b420</b> Pressione sanguigna	
<b>b430</b> Sistema ematologico (sangue)	
<b>b435</b> Sistema immunologico (allergie, ipersensibilità)	
<b>b440</b> Respirazione (respiro)	
<b>b5. FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO</b>	
<b>b515</b> Digestione	
<b>b525</b> Defecazione	
<b>b530</b> Mantenimento del peso	
<b>b545</b> Equilibrio idrico ed elettrolitico	
<b>b550</b> Termoregolazione	
<b>b555</b> Ghiandole endocrine (alterazioni ormonali)	
<b>b6. FUNZIONI GENITOURINAIRE E RIPRODUTTIVE</b>	
<b>b620</b> Funzioni urinarie	
<b>b640</b> Funzioni sessuali	

<b>b7. FUNZIONI NEURO-MUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO</b>	
b710 Mobilità dell'articolazione	
b730 Forza muscolare	
b735 Tono muscolare	
b765 Movimento involontario	
<b>b8. FUNZIONI DELLA CUTE E DELLE STRUTTURE CORRELATE</b>	
<b>OGNI ALTRA FUNZIONE CORPOREA</b>	

**INFORMAZIONI SINTETICHE SULLO STATO DI SALUTE**

Altezza: \_\_\_\_\_ cm.

Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Sta assumendo qualche farmaco ?:

€NO      €SI

Se sì, specificare i farmaci principali che sta assumendo:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Utilizza qualche ausilio come occhiali, apparecchio acustico, sedia a rotelle ecc.?

€NO      €SI

Se sì, specificare il tipo di assistenza fornito:

\_\_\_\_\_

Sta ricevendo qualche tipo di trattamento per la sua salute?

€NO      €SI

Se sì, specificare il tipo di assistenza fornito:

\_\_\_\_\_

Ulteriori informazioni significative sullo stato di salute:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

€ documenti scritti                      € informazioni fornite da altri  
 € soggetto interessato                  € osservazione diretta

Nome e cognome del compilatore \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma .....

**PARTE 1b: MENOMAZIONI DELLE STRUTTURE CORPOREE**

- Le strutture corporee sono le parti anatomiche del corpo come gli organi, gli arti e le loro componenti.
- Le menomazioni sono problemi nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

<b>Primo Qualificatore:</b> <i>Estensione delle Menomazioni</i>	<b>Secondo Qualificatore:</b> <i>Natura del Cambiamento</i>	<b>Terzo qualificatore (suggerito):</b> <b>Localizzazione</b>
<p><b>0 Nessuna menomazione</b> (assente, trascurabile,..., 0-4%).</p> <p><b>1 Menomazione lieve</b> (leggera, piccola, ... 5-24%).</p> <p><b>2 Menomazione media</b> (moderata, discreta, ...25-49%)</p> <p><b>3 Menomazione grave</b> (notevole, estrema, ....50-95%).</p> <p><b>4 Menomazione completa</b> (totale, 96-100%).</p> <p><b>8 Non specificato</b> significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione.</p> <p><b>9 Non applicabile</b> significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa).</p>	<p><b>0</b> Nessun cambiamento nella struttura</p> <p><b>1</b> Assenza totale</p> <p><b>2</b> Assenza parziale</p> <p><b>3</b> Parte in eccesso</p> <p><b>4</b> Dimensioni anormali</p> <p><b>5</b> Discontinuità</p> <p><b>6</b> Posizione deviante</p> <p><b>7</b> Cambiamenti qualitativi nella struttura, incluso l'accumulo di fluidi</p> <p><b>8</b> Non specificato</p> <p><b>9</b> Non applicabile</p>	<p><b>0</b> Più di una regione</p> <p><b>1</b> Destra</p> <p><b>2</b> Sinistra</p> <p><b>3</b> Entrambi i lati</p> <p><b>4</b> Frontale</p> <p><b>5</b> Dorsale</p> <p><b>6</b> Proximale</p> <p><b>7</b> Distale</p> <p><b>8</b> Non Specificato</p> <p><b>9</b> Non applicabile</p>

<b>Breve Lista delle Strutture Corporee</b>	<b>Primo Qualificatore:</b> <i>Estensione della menomazione</i>	<b>Secondo Qualificatore:</b> <i>Natura del cambiamento</i>	<b>Terzo Qualificatore (suggerito):</b> <i>localizzazione</i>
<b>s1. STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO</b>			
<b>s110</b> Cervello			
<b>s120</b> Midollo spinale e nervi periferici			
<b>s2. OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE</b>			
<b>s3. STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E NELL'ELOQUIO</b>			
<b>s4. STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO</b>			
<b>s410</b> Sistema cardiovascolare			
<b>s420</b> sistema immunitario			
<b>s430</b> Sistema respiratorio			
<b>s5. STRUTTURE CORRELATE ALL'APPARATO DIGERENTE E AI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO</b>			
<b>s6. STRUTTURE CORRELATE AL SISTEMA GENITOURINARIO E RIPRODUTTIVO</b>			
<b>s610</b> Sistema urinario			
<b>s630</b> Sistema riproduttivo			
<b>s7. STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO</b>			
<b>s710</b> Regione del capo e del collo			
<b>s720</b> Regione della spalla			
<b>s730</b> Estremità superiori (braccio, mano)			
<b>s740</b> Regione pelvica			
<b>s750</b> Estremità inferiori (gamba, piede)			
<b>s760</b> Tronco			
<b>s8 CUTE E STRUTTURE CORRELATE</b>			
<b>OGNI ALTRA STRUTTURA CORPOREA</b>			

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

- € documenti scritti                      € informazioni fornite da altri  
 € soggetto interessato                € osservazione diretta

Nome e cognome del compilatore \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma.....

## PARTE 2: LIMITAZIONI DELL'ATTIVITA' E RESTRIZIONI DELLA PARTECIPAZIONE

- L'Attività è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo. La Partecipazione è il coinvolgimento in una situazione di vita.
- Le Limitazioni dell'Attività sono le difficoltà che un individuo può incontrare nello svolgere delle attività. Le Restrizioni alla Partecipazione sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni della vita.

Il **qualificatore Performance** indica il **grado della restrizione nella partecipazione** descrivendo l'**attuale** performance delle persone in un compito o in un'azione **nel loro ambiente reale**. Poiché l'ambiente reale introduce al contesto sociale, performance può essere intesa come "coinvolgimento in una situazione di vita" o "esperienza vissuta" delle persone nel contesto reale in cui vivono.

Questo contesto include i fattori ambientali - tutti gli aspetti del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti - che possono essere codificati usando la componente Fattori Ambientali. Il qualificatore Performance misura la difficoltà che la persona incontra nel **fare le cose, ammesso che le voglia fare**.

Il **qualificatore Capacità** indica il grado di limitazione nell'attività descrivendo l'**abilità della persona** ad eseguire un compito o una azione. Il qualificatore Capacità focalizza l'attenzione sulle limitazioni che sono caratteristiche inerenti o intrinseche delle persone stesse. Queste limitazioni dovrebbero essere manifestazioni dirette dello stato di salute della persona, **senza assistenza**. Per assistenza intendiamo l'aiuto di un'altra persona, o l'assistenza fornita da un veicolo o da uno strumento adattato o appositamente progettato o qualsiasi modificazione ambientale di una stanza, della casa, del posto di lavoro, ecc. Il livello dovrebbe essere valutato relativamente alle capacità normalmente attese per quella persona o alle capacità della persona prima delle attuali condizioni di salute.

Primo Qualificatore: <i>Performance</i> <i>Grado di restrizione della Partecipazione</i>	Secondo Qualificatore: <i>Capacità (senza influenza dell'ambiente o assistenza)</i> <i>Grado di limitazione dell'Attività</i>
<p>0 <i>Nessuna difficoltà</i> significa che la persona non presenta il problema.            0 <i>Nessun problema</i> (assente, trascurabile,..., 0-4%).            1 <i>Problema lieve</i> (leggera, piccola, ... 5-24%).            2 <i>Problema medio</i> (moderato, discreto, ...25-49%)            3 <i>Problema grave</i> (notevole, estremo, ....50-95%).            4 <i>Problema completo</i> (totale, 96-100%)            8 <i>Non specificato</i> significa che l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della difficoltà.            9 <i>Non applicabile</i> significa che è inappropriato applicare un particolare codice (es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa).</p>	

<i>Breve lista di dimensioni A&amp;P</i>	<i>Qualificatore di performance</i>	<i>Qualificatore d capacità</i>
<b>d1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLA CONOSCENZA</b>		
d110 Guardare		
d115 Ascoltare		
d130 copiare		
d166 leggere		
d169 scrivere		
d172 calcolare		
d175 Risoluzione di problemi		
<b>D2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI</b>		
d210 Intraprendere un compito singolo		
d220 Intraprendere compiti articolati		
<b>D3. COMUNICAZIONE</b>		
d310 Comunicare con - ricevere - messaggi verbali		
d315 Comunicare con - ricevere - messaggi non-verbali		
d330 Parlare		
d335 Produrre messaggi non-verbali		
d350 Conversazione		
d360 utilizzo di apparecchiature e ausili per la comunicazione		

<b>D4. MOBILITÀ</b>		
<b>d410 cambiare posizione di base</b>		
<b>d430</b> Sollevare e trasportare oggetti		
<b>d440</b> Uso fine della mano ( <i>raccogliere, afferrare</i> )		
<b>d450</b> Camminare		
<b>d455 Spostarsi</b>		
<b>d465</b> Spostarsi usando apparecchiature/ausili ( <i>sedia a rotelle, pattini, ecc.</i> )		
<b>d470</b> Usare un mezzo di trasporto ( <i>auto, bus, treno, aereo, ecc.</i> )		
<b>d475</b> Guidare ( <i>andare in bici o motocicletta, guidare l'auto, ecc.</i> )		
<b>D5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA</b>		
<b>d510</b> Lavarsi ( <i>fare il bagno, asciugarsi, lavarsi le mani, ecc..</i> )		
<b>d520</b> Prendersi cura di singole parti del corpo ( <i>lavarsi i denti, radersi, ecc.</i> )		
<b>d530</b> Bisogni corporali		
<b>d540</b> Vestirsi		
<b>d550</b> Mangiare		
<b>d560</b> Bere		
<b>d570</b> Prendersi cura della propria salute		
<b>d6. VITA DOMESTICA</b>		
<b>d620</b> Procurarsi beni e servizi ( <i>fare la spesa, ecc.</i> )		
<b>d630</b> Preparare i pasti ( <i>cucinare, etc.</i> )		
<b>d640</b> Fare i lavori di casa ( <i>pulire la casa, lavare i piatti, fare il bucato, stirare, ecc.</i> )		
<b>d660</b> Assistere gli altri		
<b>d7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI</b>		
<b>d710</b> Interazioni interpersonali semplici		
<b>d720</b> Interazioni interpersonali complesse		
<b>d730</b> Entrare in relazione con estranei		
<b>d740</b> Relazioni formali		
<b>d750</b> Relazioni sociali informali		
<b>d760</b> Relazioni familiari		
<b>d770</b> Relazioni intime		
<b>d8. AREE DI VITA PRINCIPALI</b>		
<b>d810</b> Istruzione informale		
<b>d820</b> Istruzione scolastica		
<b>d830</b> Istruzione superiore		
<b>d850</b> Lavoro retribuito		
<b>d860</b> Transazioni economiche semplici		
<b>d870</b> Autosufficienza economica		
<b>d9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ</b>		
<b>d910</b> Vita nella comunità		
<b>d920</b> Ricreazione e tempo libero		
<b>d930</b> Religione e spiritualità		
<b>QUALUNQUE ALTRA ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE</b>		

**NOTE**


---



---



---

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

- documenti scritti                       informazioni fornite da altri  
 soggetto interessato                     osservazione diretta

Nome e cognome del compilatore \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma .....

**PARTE 3: FATTORI AMBIENTALI**

- *I fattori ambientali costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico, sociale e degli atteggiamenti, in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.*

**Qualificatore nell'ambiente:  
Barriere o facilitatori**

<b>0</b> Nessuna barriera	<b>0</b> Nessun facilitatore
<b>1</b> Barriera lieve	<b>+1</b> Facilitatore lieve
<b>2</b> Barriera media	<b>+2</b> Facilitatore medio
<b>3</b> Barriera grave	<b>+3</b> Facilitatore sostanziale
<b>4</b> Barriera completa	<b>+4</b> Facilitatore completo
<b>8</b> Barriera, non specificato	<b>+8</b> Facilitatore, non specificato
<b>9</b> non applicabile	<b>9</b> Non applicabile

<b>Breve Lista Fattori Ambientali</b>	<b>Qualificatore</b>	
	<b>Barriere</b>	<b>Facilitatori</b>
<b>e1. PRODOTTI E TECNOLOGIA</b>		
e110 Prodotti o sostanze per il consumo personale ( <i>cibo, farmaci</i> )		
e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana		
e120 Prodotti per la mobilità e il trasporto personale in ambienti interni e esterni		
e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione		
e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo		
e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato		
<b>e2. AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI EFFETTUATI DALL'UOMO</b>		
e225 Clima		
e240 Luce		
e250 Suono		
<b>e3. RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE</b>		
e310 Famiglia ristretta		
e320 Amici		
e325 Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità		
e330 Persone in posizione di autorità		
e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza		
e355 Operatori sanitari		
e360 Altri operatori		
<b>e4. ATTEGGIAMENTI</b>		
e410 Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta		
e420 Atteggiamenti individuali degli amici		
<b>e425 Atteggiamenti di conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità</b>		
<b>e430 Atteggiamenti delle persone in posizione di autorità</b>		
e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza		
e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari		
e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori		
e460 Atteggiamenti della società		
e465 Norme sociali, costumi e ideologie		
<b>e5. SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE</b>		
e525 Servizi, sistemi e politiche abitative		
e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione		
e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto		
e550 Servizi, sistemi e politiche legali		
e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali		
e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale		
e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie		
e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione		
e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro		
<b>QUALUNQUE ALTRO FATTORE AMBIENTALE</b>		

**PARTE 4: ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTESTO**

**4.1** Fare una descrizione sintetica del soggetto e di ogni altra informazione rilevante.

**4.2** Includere tutti i Fattori Personali che possono avere un impatto sullo stato funzionale (es. stile di vita, abitudini, contesto sociale, educazione, eventi della vita, razza/etnia, orientamento sessuale e beni dell'individuo).

**NOTE** (rapporti all'interno della famiglia, con la famiglia allargata, con la comunità (la rete sociale), eventuali problematiche - il carico assistenziale richiesto dal disabile e chi lo sostiene in famiglia - gli ostacoli alla partecipazione alla vita comunitaria e allo sviluppo delle autonomie - gli ausili utilizzati o da prevedere)

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

€ documenti scritti                      € informazioni fornite da altri  
€ soggetto interessato                € osservazione diretta

Nome e cognome del compilatore \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma .....

# S. VA. M. Di.

## VALUTAZIONE SOCIALE scheda 1/2 N°

**Stato civile attuale:**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile           | 4. <input type="checkbox"/> : Divorziato/a |
| 2 <input type="checkbox"/> Attualmente coniugato/a | 5. <input type="checkbox"/> Vedovo/a       |
| 3 <input type="checkbox"/> Separato/a              | 6. <input type="checkbox"/> Convivente     |

Anni di scolarità n. \_\_\_\_\_

**Scuola frequentata**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> scuola materna / nido    | 2 <input type="checkbox"/> elementare      | 3 <input type="checkbox"/> scuola medie inf. |
| 4 <input type="checkbox"/> formazione professionale | 5 <input type="checkbox"/> medie superiori | 6 <input type="checkbox"/> università        |

**Istruzione:**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> nessun titolo        | 2 <input type="checkbox"/> licenza elementare | 3 <input type="checkbox"/> media inferiore |
| 4 <input type="checkbox"/> scuola professionale | 5 <input type="checkbox"/> media superiore    | 6 <input type="checkbox"/> laurea          |

**Esperienza lavorativa**1  No 2  Sì ---- Specificare:**Situazione lavorativa attuale:**

- |   |  |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Lavoro dipendente                        | 6. <input type="checkbox"/> Pensionata/o                         |
| 2 <input type="checkbox"/> Lavoro autonomo                          | 7. <input type="checkbox"/> Disoccupata/o (per motivi di salute) |
| 3 <input type="checkbox"/> Lavoro non retribuito (es. volontariato) | 8. <input type="checkbox"/> Disoccupata/o (per altri motivi )    |
| 4 <input type="checkbox"/> Studente                                 | 9. <input type="checkbox"/> Altro (specificare)_____             |
| 5 <input type="checkbox"/> Casalinga/o                              |  |

**C E R T I F I C A Z I O N I**

<b>Invalidità civile</b>	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no	Grado riconosciuto
--------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------

**Diagnosi di invalidità**

Necessita di accompagnatore per deambulare	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no
--	-------------------------------	-------------------------------

Necessità di assistenza continua	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no
----------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Minore in difficoltà	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no	Cieco assoluto	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no
----------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------	-------------------------------	-------------------------------

Minore ipoacusico	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no	Sordomuto	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no
-------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------	-------------------------------	-------------------------------

<b>Invalidità INAIL</b>	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no	.....
-------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------

<b>Persona con Disabilità (L. 104/92 art 3 c1)</b>	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no
--	-------------------------------	-------------------------------

<b>Persona con Disabilità (L. 104/92 art 3 c3)</b>	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no
--	-------------------------------	-------------------------------

<b>Condizione di Disabilità per Inserim. Lav. (L. 68/99)</b>	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no
--	-------------------------------	-------------------------------

Certificazione L. 104/92 ai fini dell'inserimento scolastico	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no
--	-------------------------------	-------------------------------

<b>Inabilitato</b>	<b>Con Amm. di sostegno</b>	<b>Interdetto</b>
1 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Situazione familiare										
	Cognome e nome	parentela <sup>1</sup>	età	professione	indirizzo e telefono	lontananza <sup>2</sup>	intensità attivazione attuale	si occupa di <sup>3</sup>		
								ADL	iADL	supervisione
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

ALTRE PERSONE ATTIVE (compreso personale privato)										
1										
2										
3										

SERVIZI ATTIVATI:										
1									3	
2									4	

<sup>1</sup> C = coniuge, FI = figlio/a, FR = fratello/sorella, G = genitore, NO = nonno/a, ND = nipote diretto, NI = nipote indiretto, NU = genero/nuora, AL = altro familiare, VI = amici/vicini  
C = convivente, -----

<sup>2</sup> V = immediate vicinanze, 15 = entro 15 minuti, 30 = entro 30 minuti, 60 = entro 1 ora, O = oltre 1 ora

<sup>3</sup> crocettare se si occupa di ADL (bagno, igiene, vestirsi, mangiare, trasferimenti), iADL (pulizia casa, acquisti, preparazione pasti, lavanderia), supervisione (diurna e/o notturna)





