

**PIANO DI ASSISTENZA ANZIANO/DISABILE**DR03/P06
Rev. 00 del 10-05-10

Nome e Cognome Assistito _____

Operatore di riferimento _____ Operatore sostituto _____

Mese di _____

PIANIFICAZIONE INTERVENTI MENSILI

Prestazioni di tipo domestico	Ore preventive	Ore consu ntive	Verifica del Coordinatore
1. cura e pulizia dell'abitazione			
2. lavaggio della biancheria			
3. aiuto per ogni altra necessità di tipo domestico			
4. altro _____			

Servizi alla persona	Ore preventive	Ore consu ntive	Verifica del Coordinatore
1. pulizia parziale della persona			
2. bagno a letto e in vasca			
3. preparazione del letto			
4. vestizione dell'utente			
5. alimentazione a letto			
6. altro _____			

Preparazione pasti	Ore preventive	Ore consu ntive	Verifica del Coordinatore
1. preparazione dei pasti principali			

Commissioni	Ore preventive	Ore consu ntive	Verifica del Coordinatore
1. Approvvigionamenti degli alimenti e dei generi di consumo necessari			
2. pagamento utenze			
3. altro _____			

Prestazioni di accompagnamento	Ore preventive	Ore consu ntive	Verifica del Coordinatore
---------------------------------------	-----------------------	------------------------	----------------------------------



PIANO DI ASSISTENZA ANZIANO/DISABILE

DR03/P06
Rev. 00 del 10-05-10

1. spostamenti verso parenti, luoghi di ritrovo ecc.			
2. spostamenti per prestazioni sanitarie			

Prestazioni di carattere socio assistenziale	Ore preventivate	Ore consumate	Verifica del Coordinatore
1. sostegno psicologico dell'utente			
2. consulenza di carattere assistenziale previdenziale			
3. sensibilizzazione della famiglia, dei vicini, degli amici alla situazione dell'utente			
4. interventi finalizzati a rimuovere l'emarginazione dell'utente mediante attività ricreative			
5. controllo rispondenza delle prestazioni degli operatori agli standard prefissati			
6. cura e controllo delle schede anziano e delle schede operatore			
7. Compiti generali di coordinamento			
8. altro _____			

Firma per riesame della Direzione _____