

# Verbale sull'accertamento degli spazi abitativi per la prevenzione delle cadute

## Persona

Cognome/Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Nome e funzione della persona interessata: \_\_\_\_\_

Altre persone presenti con relativa funzione: \_\_\_\_\_

Data del rilevamento: \_\_\_\_\_

Rapporto all'attenzione di: \_\_\_\_\_

## Osservazioni generali / Indicazioni sulla situazione di vita

### Situazione abitativa:

Appartamento; piano: \_\_\_\_\_  Casa monofamiliare \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

Affitto \_\_\_\_\_  Proprietà \_\_\_\_\_

Vive: \_\_\_\_\_  da solo/a  insieme a: \_\_\_\_\_

### Situazione sociale:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Situazione finanziaria:

Beneficia di: \_\_\_\_\_  Assegni per grandi invalidi \_\_\_\_\_  Rendita AI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  Prestazioni complementari \_\_\_\_\_  Altro: \_\_\_\_\_

Necessità d'intervento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sussidi / Aiuti per le AVQ:**

- Spitex  Servizio pasti  Aiuto domestico  
 Familiari  Aiuto  Altro:

Necessità d'intervento:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Raggio di movimento in casa / appartamento:**

Scarpe uso in casa: \_\_\_\_\_ Necessità d'intervento: \_\_\_\_\_

Animali domestici: \_\_\_\_\_ Necessità d'intervento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Raggio di movimento fuori dalla casa o dall'appartamento:**

Scarpe uso fuori casa: \_\_\_\_\_ Necessità d'intervento: \_\_\_\_\_

Mezzi ausiliari esistenti e utilizzati: \_\_\_\_\_ Necessità d'intervento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Occhiali:**

- Per leggere  Multifocali  Di altro tipo:

Necessità d'intervento: \_\_\_\_\_

**Sistema di chiamate d'emergenza:**

Esistente; prodotto/offerdente: \_\_\_\_\_

Non esistente: \_\_\_\_\_ Necessità?  Sì  No

**Chiavi; accesso alla casa o all'appartamento di notte:**

Garantito; chiavi presso: \_\_\_\_\_  Non garantito

Altro: \_\_\_\_\_ Necessità d'intervento: \_\_\_\_\_

**Raccomandazioni / Conclusione / Procedura**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_