SCHEDA DI RICONOSCIMENTO DELLO STATUS DI CAREGIVER FAMILIARE/SEZIONE CARE GIVER

(PARTE DA COMPILARE IN FASE DI COLLOQUIO)

B.3.1 L'ASSISTITO È IN GRADO DI:

organizzare la propria giornata in autonomia	☐ Si	☐ No
ha una giusta percezione del contesto esterno?	☐ Si	☐ No
l'assistito è in grado di gestire in autonomia i rapporti sociali?	☐ Si	☐ No
è capace di organizzare i servizi di assistenza quotidiani?	☐ Si	☐ No
esprime le proprie esigenze in modo comprensibile?	☐ Si	☐ No

B.3.2 COME CAREGIVER FAMILIARE RICEVE SUPPORTO NELLO SVOLGERE ATTIVITÀ DI CURA

☐ No

☐ SI

da chi_____

a quale costo mensile _____

a spese di chi _____

l'assistente ha una formazione specifica sulle esigenze dell'assistito

☐ no

☐ si

chi si è fatto carico economico della formazione _____
chi ha stabilito il tipo di formazione necessaria _____

B.3 IMPATTO ASSISTENZIALE SUL BENESSERE PSICOFISICO RELAZIONALE DEL CARE GIVER

convive con l'assistito	☐ Si	☐ No
da quanto tempo		
la convivenza è dettata dalla disabilità	☐ Si	☐ No
l'assistito è in struttura	☐ Si	☐ No

B.3.1 TEMPI DI CURA

PER QUANTO TEMPO È RICHIESTO IL SUO INTERVENTO DI CURA?

- ☐ H24
- ☐ ORE GIORNALIERE N. _____
- ☐ ORE NOTTURNE N._____
- ☐ 365 GIORNI L'ANNO

ci sarebbe qualcuno che potrebbe sostituirla temporaneamente nel suo ruolo di caregiver?	☐ Si	☐ No
potrebbe trovare qualcuno facilmente?	☐ Si	☐ No
se si è una persona che appartiene al quotidiano dell'assistito?	☐ Si	☐ No

potrebbe indicarla? _____

che rapporto ha con l'assistito? _____

per quanto potrebbe sostituirla? _____

B.3.2 BENESSERE PSICOFISICO RELAZIONALE DEL CAREGIVER

COME GIUDICA LA SUA SALUTE

- ☐ eccellente
- ☐ molto buona
- ☐ buona

- discreta
- scarsa

RITIENE CHE L'ESSERE CAREGIVER FAMILIARE ABBIA INFLUITO NEGATIVAMENTE SULLA SUA SALUTE?

- abbastanza
- per nulla

COME GIUDICA LA QUALITÀ DELLA SUA VITA?

- eccellente
- molto buona
- buona
- discreta
- scarsa

RITIENE DI AVERE ABBASTANZA TEMPO PER SÉ?

- si
- no

IL SUO RUOLO DI CAREGIVER FAMILIARE CON QUALE INCIDENZA LE LASCIA TEMPO DA DEDICARE A SÉ?

- raramente
- qualche volta
- spesso
- quasi sempre

LE CREA PREOCCUPAZIONE O ANSIA LA RESPONSABILITÀ CHE DERIVA DALL'ESSERE CAREGIVER?

- raramente
- qualche volta
- spesso
- quasi sempre

QUANDO È STATA L'ULTIMA VOLTA CHE HA ORGANIZZATO UN MOMENTO DI SVAGO PER SÉ?

□ _____

CHE TIPO DI SVAGO?

OSSERVAZIONI

_____

_____

FIRMA CAREGIVER **FIRMA OPERATORE**

_____ _____