SCHEDA ACCOGLIENZA BISOGNI SPECIALI

Centro Medico Polispecialistico Analysis

La presente scheda è facoltativa e serve ad aiutarci a organizzare un'accoglienza più adeguata alle esigenze della persona. Può essere compilata prima dell'appuntamento e consegnata al personale di accettazione o inviata tramite mail. Le informazioni raccolte saranno utilizzate esclusivamente per facilitare l'accesso alla struttura e lo svolgimento della prestazione, nel rispetto della riservatezza e della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

1. DATI DELLA PERSONA ASSISTITA

Nome e Cognome: _____

Data di nascita: ___ / ___ / _____

Prestazione prenotata: _____

Data dell'appuntamento: ___ / ___ / _____

Persona di riferimento / Caregiver: _____

Recapito telefonico: _____

2. ESIGENZE DA SEGNALARE

La persona presenta una o più delle seguenti esigenze?

☐ Difficoltà cognitive ☐ Difficoltà comunicative ☐ Difficoltà sensoriali ☐ Difficoltà comportamentali ☐ Disturbo dello spettro autistico ☐ Ansia marcata ☐ Altro:

3. COMUNICAZIONE

La persona comunica prevalentemente attraverso:

☐ Linguaggio verbale ☐ Gesti ☐ Immagini o simboli ☐ Dispositivo di comunicazione ☐ Comunicazione tramite caregiver ☐ Altro: _____

Ci sono parole, modalità o accorgimenti che aiutano la persona a comprendere meglio ciò che le viene comunicato?

---

4. SENSIBILITÀ SENSORIALI

La persona presenta particolare sensibilità a:

☐ Rumori ☐ Luci intense ☐ Contatto fisico ☐ Ambienti affollati ☐ Odori

☐ Altro: _____

Indicare eventuali situazioni che possono provocare disagio o agitazione:

---

5. ATTESA E ACCESSO ALLA STRUTTURA

La persona presenta difficoltà a tollerare tempi di attesa prolungati?

☐ Sì ☐ No ☐ Talvolta

Può essere utile, quando organizzativamente possibile:

☐ Ridurre il tempo di attesa ☐ Evitare ambienti molto affollati ☐ Facilitare l'accesso al desk ☐ Attendere in uno spazio più tranquillo ☐ Altro: _____

6. ACCOMPAGNAMENTO E SUPPORTO DEL CAREGIVER

È utile la presenza del caregiver o di una persona di riferimento durante:

☐ Accettazione ☐ Attesa ☐ Preparazione alla prestazione ☐ Prestazione, se consentito ☐ Non necessario

Il caregiver può fornire indicazioni utili per rassicurare o facilitare la collaborazione della persona? ☐ Sì ☐ No

Se sì, indicare quali:

---

7. GESTIONE DELL'ANSIA O DEL DISAGIO

La persona manifesta abitualmente segnali di ansia, agitazione o disagio in ambito sanitario?

☐ Sì ☐ No ☐ Talvolta

Quali segnali possono indicare che la persona è in difficoltà?

Quali strategie sono normalmente efficaci per rassicurarla?

8. PREPARAZIONE ALLA PRESTAZIONE

È utile spiegare preventivamente alla persona ciò che accadrà?

☐ Sì ☐ No ☐ Dipende dalla prestazione

È preferibile:

☐ Spiegare una fase alla volta ☐ Mostrare prima strumenti o ambienti ☐ Utilizzare un linguaggio semplice ☐ Coinvolgere il caregiver ☐ Altro: _____

9. EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI UTILI

Indicare qualsiasi altra informazione che possa aiutare il personale ad accogliere e assistere la persona nel modo più adeguato:

10. COMPILAZIONE

Scheda compilata da:
☐ Persona assistita ☐ Familiare ☐ Caregiver ☐ Tutore / Amministratore di sostegno ☐ Altro: _____

Nome e Cognome: _____

Data: ___ / ___ / _____

Firma: _____

Parte riservata al personale

Scheda presa in carico da: _____ **Data:** ___ / ___ / _____

Eventuali modalità organizzative concordate:

Firma operatore: _____