

ADL
ATTIVITA' DI VITA QUOTIDIANE

Domanda prof. n. _____ del _____

Cognome e Nome _____

		Punteggio
A) <u>FARE IL BAGNO</u> (vasca, doccia, spugnature)		
1) Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo).	1	<input type="checkbox"/>
2) Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso).	1	<input type="checkbox"/>
3) Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo.	0	<input type="checkbox"/>
B) <u>VESTIRSI</u> (prendere i vestiti dall'armadio e/o casseti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature e delle bretelle se utilizzate)		
1) Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza.	1	<input type="checkbox"/>
2) Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe.	1	<input type="checkbox"/>
3) Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito.	0	<input type="checkbox"/>
C) <u>TOILETE</u> (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)		
1) Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino).	1	<input type="checkbox"/>
2) Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda.	0	<input type="checkbox"/>
3) Non si reca in bagno per l'evacuazione	0	<input type="checkbox"/>
D) <u>SPOSTARSI</u>		
1) Si sposta dentro e fuori dal letto e in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore).	1	<input type="checkbox"/>
2) Compie questi trasferimenti se aiutato.	0	<input type="checkbox"/>
3) Allettato, non esce dal letto.	0	<input type="checkbox"/>
E) <u>CONTINENZA DI FECI ED URINE</u>		
1) Controlla completamente feci e urine.	1	<input type="checkbox"/>
2) "Incidenti" occasionali.	0	<input type="checkbox"/>
3) Necessità di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente.	0	<input type="checkbox"/>
F) <u>ALIMENTAZIONE</u>		
1) Senza assistenza.	1	<input type="checkbox"/>
2) Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane.	1	<input type="checkbox"/>
3) Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale.	0	<input type="checkbox"/>
PUNTEGGIO TOTALE (A+B+C+D+E+F)		/6

IADL

ATTIVITA' STRUMENTALI DI VITA QUOTIDIANE (Lawton e Brody, 1969)

		Punteggio	
USARE IL TELEFONO	1) Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo compone	1	<input type="checkbox"/>
	2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti	1	<input type="checkbox"/>
	3) E' in grado di rispondere al telefono, ma non compone i numeri	1	<input type="checkbox"/>
	4) Non è capace di usare il telefono	0	<input type="checkbox"/>
FARE LA SPESA	1) Si prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi	1	<input type="checkbox"/>
	2) E' in grado di effettuare piccoli acquisti nei negozi	0	<input type="checkbox"/>
	3) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi acquisto nei negozi	0	<input type="checkbox"/>
	4) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi	0	<input type="checkbox"/>
PREPARARE IL CIBO	1) Organizza, prepara e serve pasti adeguatamente preparati	1	<input type="checkbox"/>
	2) Prepara pasti adeguati solo se sono procurati gli ingredienti	0	<input type="checkbox"/>
	3) Scalda pasti preparati o prepara cibi ma non mantiene dieta adeguata	0	<input type="checkbox"/>
	4) Ha bisogno di avere cibi preparati e serviti	0	<input type="checkbox"/>
GOVERNO della CASA	1) Mantiene la casa da solo o con occasionale aiuto (ad es. lavori pesanti)	1	<input type="checkbox"/>
	2) Esegue solo compiti quotidiani leggeri ma livello di pulizia non sufficiente	1	<input type="checkbox"/>
	3) Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di governo della casa	0	<input type="checkbox"/>
	4) Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa	0	<input type="checkbox"/>
FARE IL BUCATO	1) Fa il bucato personalmente e completamente	1	<input type="checkbox"/>
	2) Lava le piccole cose (calze, fazzoletti)	1	<input type="checkbox"/>
	3) Tutta la biancheria deve essere lavata da altri	0	<input type="checkbox"/>
MEZZI di TRASPORTO	1) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto	1	<input type="checkbox"/>
	2) Si sposta in taxi ma non usa mezzi di trasporto pubblici	1	<input type="checkbox"/>
	3) Usa i mezzi di trasporto se assistito o accompagnato	1	<input type="checkbox"/>
	4) Può spostarsi solo con taxi o auto e solo con assistenza	0	<input type="checkbox"/>
	5) Non si sposta per niente	0	<input type="checkbox"/>
ASSUNZIONE FARMACI	1) Prende le medicine che gli sono state prescritte	1	<input type="checkbox"/>
	2) Prende le medicine se sono preparate in anticipo e in dosi separate	0	<input type="checkbox"/>
	3) Non è in grado di prendere le medicine da solo	0	<input type="checkbox"/>
USO DEL DENARO	1) Maneggia le proprie finanze in modo indipendente	1	<input type="checkbox"/>
	2) E' in grado di fare piccoli acquisti	1	<input type="checkbox"/>
	3) E' incapace di maneggiare i soldi	0	<input type="checkbox"/>
PUNTEGGIO TOTALE			/8

Osservazioni _____

Data compilazione _____

Il compilatore _____