

Questo sono io

Foto

Nome e cognome

Vorrei essere chiamato così

Da restituire all'interessato

Questa è una lettura essenziale per tutte le persone che lavorano con me e fornisce informazioni importanti su di me.



**Cosa devi sapere
per garantirmi
la sicurezza**



**Cose che sono
importanti
per me**



**Cosa mi piace
e cosa
non mi piace**

Informazioni su di me



Questo passaporto deve essere aggiornato quando cambiano i miei bisogni.

Dove vivo solitamente:

In casa con la famiglia o residenza.

Ore di supporto al giorno di cui ho bisogno:

Altri professionisti coinvolti nelle mie cure:

Nome e cognome, ruolo e numero telefonico.

Questo pass è stato compilato da:

Data:

Cose che devi assolutamente sapere di me



Chi contattare per avere più informazioni su di me:

Nome e cognome, ruolo, numero di telefono.

Persone che possono aiutarmi per i miei ricoveri e per le mie dimissioni:

Persone importanti

Famiglia, amici e staff di supporto.

Comunicazione

Come uso la parola e come comprendo i discorsi.

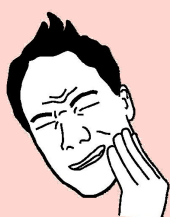


Comunico con:	segni	SI	NO
	figure	SI	NO
	immagini	SI	NO

Altri linguaggi? In che modo dimostro come mi sento, come comunico:

Dolore - In che modo dimostro di avere dolore e come potete supportarmi.

Con quali farmaci:



Come reagisco ai posti sconosciuti?



Mantenere la mia sicurezza

Vago senza meta, in modo confuso? Potrei cadere dal letto?
Cado spesso dal letto?



Cose che possono preoccuparmi e/o turbarmi

In che modo dimostro di essere preoccupato o turbato?



Comportamenti che possono causarmi dei rischi

Cosa potete fare per supportarmi nei miei comportamenti, cosa mi aiuta a rilassarmi.



La mia vista

Problemi che posso avere nell'uso degli occhiali o di lenti?
Posso pulire i miei occhiali da solo?



Porto lenti a contatto **SI** **NO**

Il mio udito

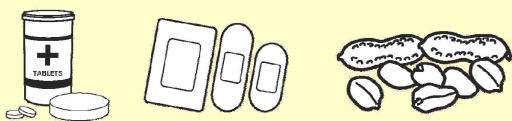
Ho dei problemi riguardo all'udito	SI	NO
Posso mettere l'apparecchio acustico da solo	SI	NO
So come attivarlo	SI	NO



Cose che per me sono importanti



Reazioni avverse a farmaci, allergie, intolleranze



Livello di supporto di cui ho bisogno

Di chi ho bisogno che rimanga con me e per quanto tempo.

Uso della toilette

Livello di incontinenza e di autonomia per usufruire della toilette.



Cura personale

Supporto di cui ho bisogno per vestirmi, lavarmi, e lavare i denti.



Come posso muovermi - Posso stare in piedi? Posso stare seduto e come?
Ho bisogno di aiuto per muovermi e camminare? Mi muovo con l'ausilio di una sedia a rotelle? Qual è la mia postura nel letto?



Cibo e bevande

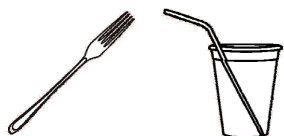
Allergie ad alimenti, intolleranze / aiuto nelle scelte.



Ho bisogno di aiuto per compilare il menu?
Come faccio a scegliere cibo e bevande?
Vedi anche la sezione **“Cosa mi piace e cosa non mi piace”**.

Mangiare e bere

Di quale aiuto ho bisogno per mangiare e bere.



Il mio cibo deve essere tagliato?	SI	NO
Uso la dentiera per mangiare?	SI	NO
Posso assumere solo liquidi?	SI	NO
Uso presidi speciali?	SI	NO

Se ci sono rischi di soffocamento prego guardare i dettagli relativi al modo di sedermi o alle posture che posso assumere.



In che modo assumo i farmaci - compresse con il cucchiaino o tramite siringa.

Ho bisogno di aiuto per essere sicuro di aver ingoiato il farmaco? **SI** **NO**



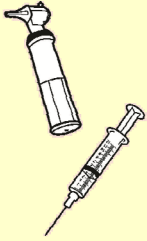
Sonno

Il mio modo di dormire, ora di sveglia.



Come potete supportarmi durante alcune pratiche

Misurare la febbre, misurare la pressione, prelievi ematochimici, iniezioni.



Come sto abitualmente

Dormo molto, sono tranquillo, sono inquieto?

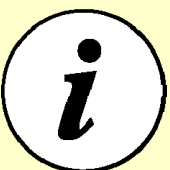


Come potete supportarmi se sono ansioso o turbato

Potete anche guardare la sezione "Cosa mi piace e cosa non mi piace".



Altre informazioni importanti - Per favore verificate se ho pianificato il mio fine vita con disposizioni anticipate di trattamento.



Per cortesia chiedete dove è questo documento, chi ne è in possesso, e contattate la persona di riferimento.

Cosa mi piace e cosa non mi piace



Cosa mi piace

Musica, tv, cibo, attività e modo di rilassarmi.

Cose che non mi piacciono

Cose che mi preoccupano, cibo, attività, modi in cui non mi piace essere trattato.

La mia storia

Cosa è importante che voi sappiate circa la mia vita (passato e presente).
Per favore usate questo spazio per ulteriori informazioni.