**VALUTAZIONE AI FINI DELL’EROGAZIONE DELL’ ULTERIORE BUONO PER LA GESTIONE DEI BISOGNI COMPLESSI DA PARTE DEL “CAREGIVER FAMILIARE” DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DIPENDENZA VITALE, VENTILOASSISTITI E STATI VEGETATIVI (DGR n. XI/5791/2021)**

logo ASST

L’équipe di valutazione multidimensionale dell’ASST \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HA VERIFICATO**

che il/la Sig./Sig.ra

valutato/a in data \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 in relazione ai bisogni complessi correlati alla sua situazione assistenziale di cui alla lettera:

* **A.** persone in **condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza**;
* **B.** persone **dipendenti da ventilazione meccanica assistita** o non invasiva continuativa;
* **I.** persona **in condizione di dipendenza vitale**

è assistito/a dal sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*specificare grado di parentela* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) in qualità di caregiver familiare che assicura **assistenza diretta** alla persona, come specificato nel progetto individuale, e che il caregiver familiare è:

* presente in modo continuativo nell’arco della giornata (almeno 16 ore/die)
* in grado di assicurare l’assistenza diretta in modo adeguato
* debitamente addestrato e supervisionato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il caregiver familiare assicura le attività assistenziali come di seguito descritte:

MOTRICITÀ

|  |
| --- |
|  |

STATO DI COSCIENZA

|  |
| --- |
|  |

RESPIRAZIONE

|  |
| --- |
|  |

NUTRIZIONE

|  |
| --- |
|  |

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

 (luogo e data) (cognome nome) (firma per l’evm)