|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| coopsolidale | Residenza Protetta Anziani (R3-R3D)  “**MADONNA DELLA VITA**” | Cod. ROG26-33/2.3 Rev.02 del 30.06.2025 |

|  |
| --- |
| **PIANO INDIVIDUALIZZATO PRESTAZIONI PAI** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UTENTE**: |  |  | ANNO |  |  | N°progr. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESTAZIONE** | | **CADENZA** | | **Altra cadenza** | **TEMPISTICA** | | | **Altra tempistica** | **Fig. prof.li** | | **N. Op** |
| ❏Rilevazione parametri vitali | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Terapia farmacologica | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Colaz. | ❏Pranz. | ❏Cena |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Assistenza terapia autonoma | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Colaz. | ❏Pranz. | ❏Cena |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Gestione Ossigenoterapia | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Gestione Presidi Medici (cateteri, ecc.) | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Gestione Protesi | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Medicazioni ferite | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Medicazioni da lesioni da decubito | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Mobilità assistita ❏Con ausili ❏Senza | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Mobilizzazione-Cambio postura | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏**1** ora | ❏**2** ore | ❏**3** ore |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Deambulazione assistita | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Assistenza nell'assunzione pasti | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Imboccamento assunzione pasti | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Idratazione assistita | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Dieta speciale (Celiachia-Intolleranze) | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏PEG ❏SNG ❏PEJ ❏NPT | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Assistenza cura e igiene personale | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Bagno assistito:❏Comoda ❏Lettino | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Igiene cavo orale | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Barba/taglio unghie/Lavaggio capelli | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Accompagnamento WC | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Cambio pannolone | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Svuotamento catetere urine | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Monitoraggio evacuazione urinaria | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Monitoraggio evacuazione fecale | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Vestizione/Svestizione | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Inventario corredo personale | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Assistenza alzata/messa a letto | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Riposo pomeridiano:❏Letto ❏Divano | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Contenzione ❏Letto-sponde ❏Sedia | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Assistenza/Sorveglianza notturna | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏**30** m | ❏**1** ora | ❏**2** ore |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Attività occupazionale | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏Accompagnamento fuori struttura | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Ed. | ❏OSS |  |
| ❏Altro: | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| ❏ Altro: | | ❏Gior. | ❏Set. |  | ❏Mat. | ❏Pom. | ❏Notte |  | ❏Inf. | ❏OSS |  |
| **Note:** |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** |  | **REFERENTE-TUTOR** |  | **FIRMA** |  |

**NOTA**: numerare progressivamente ogni scheda e archiviare le schede cronologicamente in un unico plico per ogni singolo anno.