

ALLEGATO 2: checklist per profili

Riportare altezza sedia-doccia fissa											
Vasca fissa e spazi ristretti (SI-NO)											
Maniglioni removibili (SI-NO)											
DESCRIZIONE DEI COMPITI DI MOVIMENTAZIONE (inserire per ogni tipo il numero di movimentazioni effettuate)											
Carrozzina/wc o viceversa											
Sollevamento da seduto a in piedi o viceversa											
Sollevamento da seduto a in piedi con ausili											
DESCRIZIONE ALTRE ATTIVITA'											
	1°PZ	2°PZ	3°PZ	4°PZ	5°PZ	6°PZ	7°PZ	8°PZ	9°PZ	10°PZ	
Tempo dedicato a riordino ambienti, rifacimento letto (min)											
Tempo dedicato a monitoraggio pz per farmaci – solo controllo – spesa etc. (min)											

AUSILI – ATTREZZATURE FORNITE											
	1°PZ	2°PZ	3°PZ	4°PZ	5°PZ	6°PZ	7°PZ	8°PZ	9°PZ	10°PZ	
Sollevatore a imbragatura											
Sollevatore verticalizzatore											
Teli alto scorrimento											
Sedia-doccia regolabile elettricamente in altezza											
Letto (elettrico 2 o 3 snodi – spondine)											
Carrozzina											

Note:

Tempo di trasferimento tra un pz e l'altro	1° - 2°	2° -3°	3°-- 4°	4° - 5°	5°--6°	6°- 7°	7° -- 8°	8° --9°	9° --10°