

DATI ASSISTITO

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Cod. fiscale _____

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO*(MDS-HC Umore, in JN Morris, BE Fries, K Steel, JAGS, 1997)***Codificare gli indicatori osservati indipendentemente dalla causa presunta****0. Sintomo non presente negli ultimi 3 giorni****1. Presente durante gli ultimi 3 giorni, facilmente controllato****2. Presente durante gli ultimi 3 giorni, non facilmente controllato**

SINTOMI COMPORTAMENTALI	PUNTEGGIO
a. VAGARE - senza alcun motivo razionale, apparentemente senza badare ai propri bisogni ed alla sicurezza	
b. USARE LINGUAGGIO OFFENSIVO - ha spaventato, minacciato, gridato ad altre persone	
c. ESSERE FISICAMENTE AGGRESSIVO - ha colpito, ferito, graffiato, abusato di altre persone	
d. COMPORTAMENTO SOCIALMENTE INADEGUATO - emette suoni fastidiosi, rumori, urla, compie gesti di autolesionismo, compie atti osceni o si spoglia in pubblico, lancia cibo/feci, rovista tra le cose degli altri, ha comportamenti ripetitivi, si sveglia presto e disturba	
e. RIFIUTARE L'ASSISTENZA - rifiuta di prendere le medicine, fare le iniezioni, l'assistenza nelle ADL, nel mangiare o nei cambiamenti di posizione	
PUNTEGGIO TOTALE (RANGE 0 - 10)	

I DATI SONO STATI RACCOLTI TRAMITE COLLOQUI EFFETTUATI...

(luogo)..... il..... Durata.....

DATA CHIUSURA SCHEDA

RUOLO / FIRMA OPERATORE

.....

.....