

PAI - Piano Assistenziale Individuale

Sintesi problemi a carattere assistenziale infermieristico

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Obiettivi

A breve termine

A medio termine

A lungo termine

PRI - Progetto Riabilitativo Individuale

Sintesi problemi a carattere riabilitativo

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Utilizzo apparecchiature

SÌ

NO

Obiettivi

A breve termine

A medio termine

A lungo termine

Durata trattamenti _____

N.B. DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DEL PAZIENTE:

Il sottoscritto _____ nel pieno delle mie capacità di intendere e volere,
non intendo informare attraverso il medico responsabile del servizio di A.S.D.P. il M.M.G. e i miei parenti,

Cuneo _____

Per accettazione del servizio di A.S.D.P.

Per approvazione circa la volontà di non
Informare parenti, famigliari e mmg.
