

I.A.D.L.

SCALA DELLE ATTIVITA' STRUMENTALI QUOTIDIANE

(Instrumental Activities of Daily Living - modificato da L. Lawton secondo F. Fabris)

COGNOME _____ NOME _____
Nato/a il ____/____/____ Residente a _____

DOMANDE	Visita del ____/____/____
<p>1. CAPACITA' DI USARE IL TELEFONO Usa il telefono di propria iniziativa, stacca il microfono e compone il numero, ecc. Compone solo alcuni numeri ben conosciuti. Risponde al telefono, ma non é capace di comporre il numero. Non é capace di usare il telefono.</p>	<p>A 3 <input type="checkbox"/></p> <p>A 2 <input type="checkbox"/></p> <p>A 1 <input type="checkbox"/></p> <p>NA 0 <input type="checkbox"/></p>
<p>2. FARE ACQUISTI Fa tutte le proprie spese senza aiuto. Fa piccoli acquisti senza aiuto. Ha bisogno di essere accompagnato quando deve acquistare qualcosa. Completamente incapace di fare acquisti.</p>	<p>A 3 <input type="checkbox"/></p> <p>NA 2 <input type="checkbox"/></p> <p>NA 1 <input type="checkbox"/></p> <p>NA 0 <input type="checkbox"/></p>
<p>3. MEZZI DI TRASPORTO Si sposta da solo/a sui mezzi pubblici o guida l'auto. Si sposta in taxi ma non usa i mezzi di trasporto pubblici. Usa i mezzi pubblici se assistito o accompagnato. Può spostarsi solo con taxi od auto e con l'assistenza di altri. Non si sposta per niente.</p>	<p>A 4 <input type="checkbox"/></p> <p>A 3 <input type="checkbox"/></p> <p>A 2 <input type="checkbox"/></p> <p>NA 1 <input type="checkbox"/></p> <p>NA 0 <input type="checkbox"/></p>
<p>4. RESPONSABILITA' NELL'USO DEI MEDICINALI Prende le medicine che gli/le sono state affidate, in dosi e a tempi giusti. Prende le medicine se sono preparate in anticipo in dosi separate. Non é in grado di prendere le medicine da solo.</p>	<p>A 2 <input type="checkbox"/></p> <p>NA 1 <input type="checkbox"/></p> <p>NA 0 <input type="checkbox"/></p>
<p>5. CAPACITA' DI MANEGGIARE IL DENARO Maneggia il denaro in modo indipendente (riscuote ed amministra i propri introiti, pensione, ecc.). E' in grado di fare piccoli acquisti, ma non quelli importanti. E' incapace di maneggiare i soldi.</p>	<p>A 2 <input type="checkbox"/></p> <p>A 1 <input type="checkbox"/></p> <p>NA 0 <input type="checkbox"/></p>
PUNTEGGIO TOTALE:	
NUMERO DI FUNZIONI PERSE:	/ 5

Firma del compilatore

Data _____

Autonomo pt. 23 - 15 - Parzialmente autonomo 14 - 8 - Non autonomo pt. <=7
nei soggetti di sesso femminile e nei maschi che vivono soli valutare anche
i punti 6 - 7 - 8 (Vedi retro).

