



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 ___/___/___
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 è capace di comporre il numero. Non è capace di usare il telefono.	A 3 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> NA 0 <input type="checkbox"/>
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.	A 3 <input type="checkbox"/> NA 2 <input type="checkbox"/> NA 1 <input type="checkbox"/> NA 0 <input type="checkbox"/>
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.	A 4 <input type="checkbox"/> A 3 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> NA 1 <input type="checkbox"/> NA 0 <input type="checkbox"/>
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 è in grado di prendere le medicine da solo.	A 2 <input type="checkbox"/> NA 1 <input type="checkbox"/> NA 0 <input type="checkbox"/>
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.	A 2 <input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> NA 0 <input type="checkbox"/>
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).



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

DOMANDE	Visita del ____/____/____
6. PREPARAZIONE DEI PASTI	
Organizza, prepara e serve senza bisogno di aiuto pasti adeguatamente preparati.	A 3 <input type="checkbox"/>
Prepara pasti adeguati se sono forniti gli ingredienti.	NA 2 <input type="checkbox"/>
Scalda e serve pasti preparati oppure prepara cibi ma non mantiene una dieta adeguata.	NA 1 <input type="checkbox"/>
Ha bisogno di avere pasti preparati e serviti.	NA 0 <input type="checkbox"/>
7. GOVERNO DELLA CASA	
Mantiene la casa da solo o con occasionale assistenza (per es. Aiuto per lavori pesanti).	A 4 <input type="checkbox"/>
Esegue compiti giornalieri come lavare i piatti o fare i letti	A 3 <input type="checkbox"/>
Esegue i compiti quotidiani leggeri ma non mantiene un accettabile livello di pulizia.	NA 2 <input type="checkbox"/>
Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di mantenimento della casa.	NA 1 <input type="checkbox"/>
Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa.	NA 0 <input type="checkbox"/>
8. BIANCHERIA	
Fa il bucato personale completamente.	A 2 <input type="checkbox"/>
Lava le piccole cose (sciacqua le calze, fazzoletti, ecc.)	A 1 <input type="checkbox"/>
Tutta la biancheria deve essere lavata da altri.	NA 0 <input type="checkbox"/>
PUNTEGGIO TOTALE:	
NUMERO DI FUNZIONI PERSE:	/ 8

Firma del compilatore

Data _____

Eventuali considerazioni
