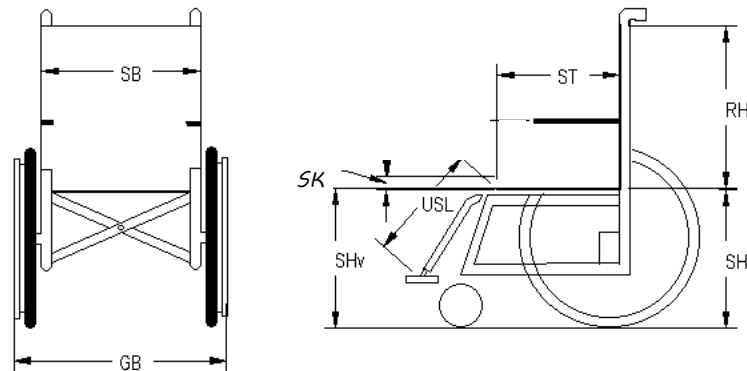


# Richiesta per una carrozzella manuale dal deposito AI

|                         |                  |               |                                      |    |
|-------------------------|------------------|---------------|--------------------------------------|----|
|                         |                  |               | <b>Data</b>                          |    |
| <b>Indirizzo utente</b> |                  |               | <b>Indirizzo richiedente</b>         |    |
| Nome, Cognome           |                  |               |                                      |    |
| Strada, No.             |                  |               |                                      |    |
| Luogo, cantone          |                  |               |                                      |    |
| Data di nascita         |                  | Data d'uscita | Telefono                             |    |
| Diagnosi:               |                  |               | <b>Indirizzo persona di contatto</b> |    |
|                         |                  |               |                                      |    |
| Misure del corpo        | Peso             | kg            | Altezza                              | cm |
| Telefono ufficio        | Telefono privato |               | Telefono mobile                      |    |
| No. di sicurezza soc.   |                  |               | Telefono                             |    |

Misure in cm

|  |                          |   |  |
|--|--------------------------|---|--|
|  | <b>SB</b>                | Larghezza sedile                          |  |
|  | <b>ST</b>                | Profondità sedile                         |  |
|  | <b>RH</b>                | Altezza schienale                         |  |
|  | <b>SHv</b>               | Altezza sedile anteriore (senza cuscino)  |  |
|  | <b>SHh</b>               | Altezza sedile posteriore (senza cuscino) |  |
|  | <b>USL</b>               | Lunghezza dalle ginocchia al tallone      |  |
|  | <b>SK</b>                | Spessore cuscino                          |  |
| <b>GB</b>  | Larghezza totale massima |   |  |

|                                |  |   |  |
|--------------------------------|--|---|--|
| <b>Specie di carrozzella:</b>  | <input type="checkbox"/> guida da solo                                       | <input type="checkbox"/> emiplegico, sedile basso | <input type="checkbox"/> non guida da solo     |
| <b>Uso previsto:</b>           | <input type="checkbox"/> solo all'esterno                                    | <input type="checkbox"/> solo all'interno         | <input type="checkbox"/> interno ed esterno    |
|                                | <input type="checkbox"/> viene usato regolamento come sedile nell'automobile |   |  |
| <b>Dipendenza carrozzella:</b> | <input type="checkbox"/> totale  | <input type="checkbox"/> solo in parte            |  |
| <b>Pedane:</b>                 | <input type="checkbox"/> separate da togliere                                | <input type="checkbox"/> integrate nel telaio     | <input type="checkbox"/> intere                |
| <b>Braccioli:</b>              | <input type="checkbox"/> corti   | <input type="checkbox"/> lunghi                   | <input type="checkbox"/> regolabili in altezza |
| <b>Schienale:</b>              | <input type="checkbox"/> normale   | <input type="checkbox"/> regolabile               | <input type="checkbox"/> speciale              |
| <b>Tubo schienale:</b>         | <input type="checkbox"/> diritto   | <input type="checkbox"/> con piega lombare        |  |
| <b>Ruote posteriori:</b>       | <input type="checkbox"/> aria  | <input type="checkbox"/> gomme piene              |  |
| <b>Cuscino:</b>                | <input type="checkbox"/> normale   | <input type="checkbox"/> antidecubito             | <input type="checkbox"/> senza                 |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Freni per accompagnatori:</b> <input type="checkbox"/> | <b>Prolunga freno:</b> <input type="checkbox"/> sin. <input type="checkbox"/> des.        | <b>Porta bastone:</b> <input type="checkbox"/> sin. <input type="checkbox"/> des. |
| <b>Tavolo:</b> <input type="checkbox"/>                   | <b>Appoggio per amputati:</b> <input type="checkbox"/> sin. <input type="checkbox"/> des. | <b>Aiuto ribalta:</b> <input type="checkbox"/> sin. <input type="checkbox"/> des. |
| <b>Nastro per polpacci:</b> <input type="checkbox"/>      | <b>Nastro per tallone:</b> <input type="checkbox"/> sin. <input type="checkbox"/> des.    | <b>Antiribalta:</b> <input type="checkbox"/> sin. <input type="checkbox"/> des.   |

**Osservazioni** (es. protezione raggi, appoggia testa, pedane regolabili in altezza, ecc.)

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| <b>Deposito</b>     | <b>Tel.</b>   |
|                     | <b>Fax</b>    |
|                     | <b>E-Mail</b> |
| <b>Incaricata/o</b> | www.fscma.ch  |

|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Mezzo ausiliario disponibile dal deposito | Si                       | Non                      |
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Nessun accertamento effettuato</b>     |                          |                          |
| Data                                      |                          | Visto                    |