



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS			valutazione	INF 27.1
				SI: Buona	rev. 00
				NO: Cattiva	pag.

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

INF 27.1

SI: Buona

rev. 00

NO: Cattiva

pag.

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino**VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS**

valutazione

SI: Buona**NO: Cattiva**

INF 27.1

rev. 00

pag.

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino**VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS**

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		

note

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--

letto	sig./ra		
-------	---------	--	--



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

SENIOR RESIDENCE

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

	data	1° operatore	2° operatore
--	------	--------------	--------------

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

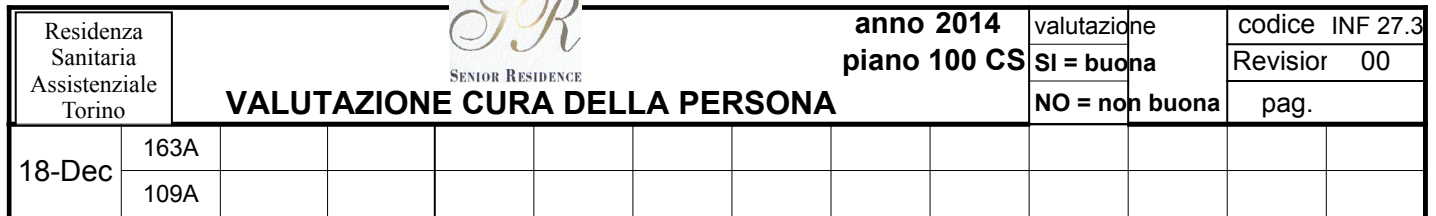
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

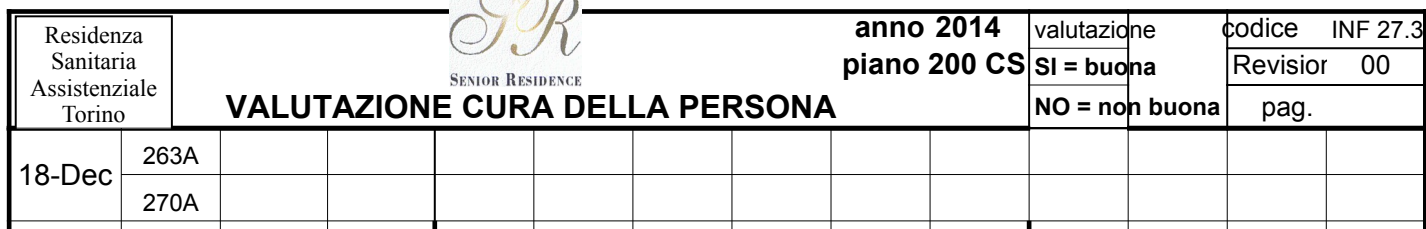
letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

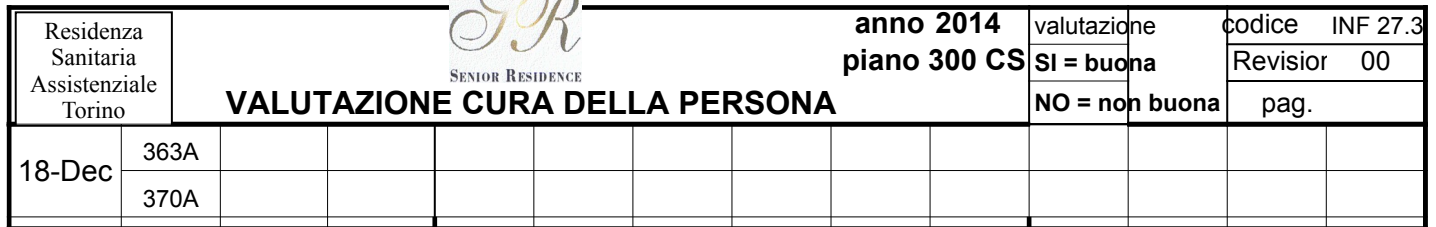
letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

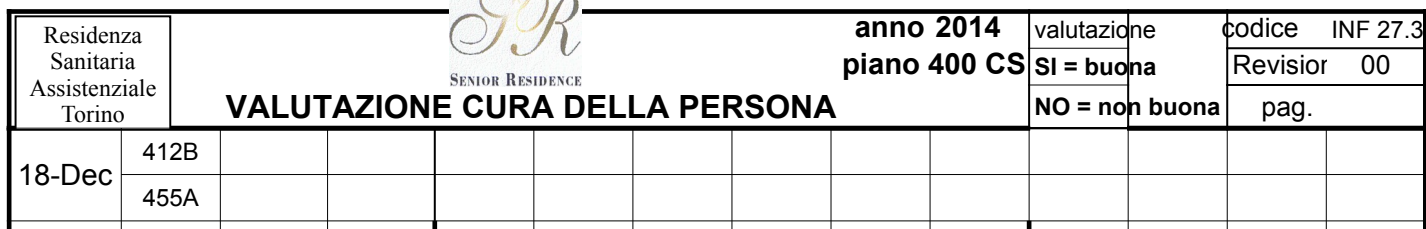
letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore









Residenza Sanitaria Assistenziale Torino				SR SENIOR RESIDENCE				anno 2015				codice INF 27.2	
VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA piano 100 OSS								Revisione 00					
								pag.					
Valutaz. Tutor				Valutaz. Tutor				Valutaz. Tutor					
03-Jul	101A			29-Aug	101A			30-Oct	101A				
	106B				106B				106B				
04-Jul	103A			04-Sep	103A			31-Oct	103A				
	108B				108B				108B				
09-Jul	104A			05-Sep	104A			06-Nov	104A				
	105A				105A				105A				
10-Jul	106A			11-Sep	106A			07-Nov	106A				
	101B				101B				101B				
17-Jul	108A			12-Sep	108A			13-Nov	108A				
	103B				103B				103B				
18-Jul	109A			18-Sep	109A			14-Nov	109A				
	111B				111B				111B				
23-Jul	110A			19-Sep	110A			20-Nov	110A				
	111A				111A				111A				
24-Jul	109B			25-Sep	109B			21-Nov	109B				
	112A				112A				112A				
30-Jul	113A			26-Sep	113A			04-Dec	113A				
	110B				110B				110B				
07-Aug	112B			09-Oct	112B			05-Dec	112B				
	162A				162A				162A				
14-Aug	161A			13-ott	161A			11-Dec	161A				
	162A				162A				162A				
21-Aug	164A			20-Oct	164A			19-Dec	164A				
	166A				166A				166A				
28-Aug	163A			21-Oct	163A			22-Dec	163A				
	164B			24-Oct	164B				164B				
	166B				166B				166B				

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino				 SENIOR RESIDENCE				anno 2015				codice INF 27.2	
VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA piano 200 OSS								Revisione 00					
								pag.					
Valutaz. Tutor				Valutaz. Tutor				Valutaz. Tutor					
03-Jul	201A			29-Aug	201A			30-Oct	201A				
	206B				206B				206B				
04-Jul	202A			04-Sep	202A			31-Oct	202A				
	203A				203A				203A				
09-Jul	208B			05-Sep	208B			06-Nov	208B				
	204A				204A				204A				
10-Jul	205A			11-Sep	205A			07-Nov	205A				
	206A				206A				206A				
17-Jul	201B			12-Sep	201B			13-Nov	201B				
	207A				207A				207A				
18-Jul	208A			18-Sep	208A			14-Nov	208A				
	203B				203B				203B				
23-Jul	209A			19-Sep	209A			20-Nov	209A				
	211B				211B				211B				
24-Jul	210A			25-Sep	210A			21-Nov	210A				
	253B				253B				253B				
30-Jul	211A			26-Sep	211A			27-Nov	211A				
	209B				209B				209B				
01-Aug	212A			02-Oct	212A			28-Nov	212A				
	254B				254B				254B				
07-Aug	213A			03-Oct	213A			04-Dec	213A				
	252A				252A				252A				
08-Aug	252B			09-Oct	252B			05-Dec	252B				
	253A				253A				253A				
13-Aug	210B			10-Oct	210B			11-Dec	210B				
	254A				254A				254A				
14-Aug	212B			16-Oct	212B			12-Dec	212B				
	255A				255A				255A				
21-Aug	262B			17-Oct	262B			18-Dec	262B				
	256A				256A				256A				
22-Aug	260B			23-Oct	260B			19-Dec	260B				
	257A				257A				257A				
28-Aug	257B			24-Oct	257B				257B				
	258A				258A				258A				
	259A				259A				259A				
	260A				260A				260A				
	256B				256B				256B				
	261A				261A				261A				
	262A				262A				262A				
	255B				255B				255B				
	263A				263A				263A				

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		anno 2015	codice INF 27.2 Revisione 00 pag.
VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA piano 200 OSS			

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino				 SENIOR RESIDENCE				anno 2015				codice INF 27.2	
VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA piano 300 OSS								Revisione 00					
								pag.					
Valutaz. Tutor				Valutaz. Tutor				Valutaz. Tutor					
03-Jul	301A			29-Aug	301A			30-Oct	301A				
	306B				306B				306B				
04-Jul	302A			04-Sep	302A			31-Oct	302A				
	303A				303A				303A				
	308B				308B				308B				
									304A				
09-Jul	304A			05-Sep	304A			06-Nov	305A				
	305A				305A				306A				
10-Jul	306A			11-Sep	301B			07-Nov	301B				
	301B				307A				307A				
	307A				308A				308A				
17-Jul	308A			12-Sep	303B			13-Nov	303B				
	303B				309A				309A				
18-Jul	309A			18-Sep	311B			14-Nov	311B				
	311B				310A				310A				
	310A												
23-Jul	353B			19-Sep	353B			20-Nov	311A				
	311A				309B				309B				
	309B												
24-Jul	312A			25-Sep	312A			21-Nov	312A				
	354B				354B				354B				
30-Jul	313A			26-Sep	313A			27-Nov	313A				
	352A				352A				352A				
	352B				352B				352B				
01-Aug	353A			02-Oct	353A			28-Nov	353A				
	310B				310B				310B				
07-Aug	354A			03-Oct	354A			04-Dec	312B				
	312B				355A				355A				
	355A												
08-Aug	362B			09-Oct	362B			05-Dec	362B				
	356A				356A				356A				
13-Aug	360B			10-Oct	360B			11-Dec	360B				
	357A				357A				357A				
14-Aug	357B			16-Oct	358A			12-Dec	357B				
	358A				359A				358A				
	359A												
21-Aug	360A			17-Oct	360A				360A				
	356B				356B				356B				
22-Aug	361A			23-Oct	361A			18-Dec	361A				
	362A				362A				362A				
	355B				355B				355B				
23-Aug	363A			24-Oct	363A			19-Dec	363A				

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino				SR SENIOR RESIDENCE				anno 2015				codice INF 27.2	
VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA piano 400 OSS								Revisione 00					
								pag.					
Valutaz. Tutor				Valutaz. Tutor				Valutaz. Tutor					
03-Jul	401A			29-Aug	401A			30-Oct	401A				
	406B				406B				406B				
04-Jul	402A			04-Sep	402A			31-Oct	402A				
	403A				403A				403A				
	408B				408B			06-Nov	408B				
									404A				
09-Jul	404A			05-Sep	404A			07-Nov	405A				
	405A				406A				406A				
10-Jul	406A			11-Sep	401B			13-Nov	401B				
	401B				407A				407A				
17-Jul	407A			12-Sep	408A			14-Nov	408A				
	408A				403B				403B				
18-Jul	409A			18-Sep	409A			20-Nov	409A				
	411B				411B				411B				
	410A			19-Sep	410A			21-Nov	410A				
					453B				453B				
23-Jul	453B			25-Sep	411A			27-Nov	411A				
	411A				409B				409B				
24-Jul	409B			26-Sep	412A			28-Nov	412A				
	412A				454B				454B				
30-Jul	454B			02-Oct	413A			04-Dec	413A				
	413A				452A				452A				
01-Aug	452A			03-Oct	452B			11-Dec	452B				
	452B				453A				453A				
07-Aug	453A			16-Oct	410B			12-Dec	410B				
	410B				454A				454A				
08-Aug	454A			17-Oct	412B			18-Dec	412B				
	412B				455A				455A				
14-Aug	455A			23-Oct	456A			19-Dec	456A				
	456A				457A				457A				
21-Aug	457A			24-Oct	457B				457B				
	457B				458A				458A				
22-Aug	458A				459A				459A				
	459A				459B				459B				
28-Aug	459B				456B				456B				
	456B				461A				461A				
	461A				461B				461B				
	461B				455B				455B				
	455B				463A				463A				
	463A				463B				463B				
	463B												



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

VALUTAZIONE CURA DELLA PERSONA OSS

valutazione

SI: Buona

NO: Cattiva

INF 27.1

rev. 00

pag.

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore

letto	sig./ra		
1	unghie mani	SI/NO	Nota
2	unghie piedi		
3	capelli		
4	barba		
5	bocca/denti		
6	protesi		
7	orecchie		
8	ombelico		
9	igiene perineale		
10	abbigl. e aspetto		
note			
	data	1° operatore	2° operatore