Rapporto idratazione integrativa

mese di: ……..

idratazione integrativa:
* n° 2 bottiglie di acqua da 500 cc cadauna, da consumarsi nell'arco della giornata

* La sigla dell'operatore corrisponde al consumo pari ad almeno 1 bottiglia; * In caso di anomalia evidenziare e riportare in consegna

idratazione ordinaria giornaliera:
* n° 1 tazza di Te o caffelatte a colazione
* n° 1 bicchiere di acqua a metà mattina
* n° 2 bicchieri di acqua a pranzo
* n° 1 tazza di te o acqua a meranda
* n° 2 bicchieri di acqua a cena

mese di		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Nucleo R.A.A. 150 (p.t.)																															
161A																																
162B																																
163A																																
164A																																
164B																																
166A																																
166B																																

SENIOR RESIDENCE

Rapporto idratazione integrativa

mese di: ……..

idratazione integrativa:
* n° 2 bottiglie di acqua da 500 cc cadauna, da consumarsi nell'arco della giornata

* La sigla dell'operatore corrisponde ad una ordinaria idratazione
* In caso di anomalia riportare in consegna

idratazione ordinaria giornaliera:
* n° 1 tazza di Te o caffelatte a colazione
* n° 1 bicchiere di acqua a metà mattina
* n° 2 bicchieri di acqua a pranzo
* n° 1 tazza di te o acqua a meranda
* n° 2 bicchieri di acqua a cena

mese di		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	R.A.F. 100 (p.t.)																															
101A																																
101B																																
102A																																
103A																																
103B																																
104A																																
104B																																
105A																																
106A																																
106B																																
107A																																
108A																																
108B																																
109A																																
109B																																
110A																																
110B																																
111A																																
111B																																
113A																																

SENIOR RESIDENCE

Rapporto idratazione integrativa

mese di: ……..

idratazione integrativa:
* n° 2 bottiglie di acqua da 500 cc cadauna, da consumarsi nell'arco della giornata

* La sigla dell'operatore corrisponde ad una ordinaria idratazione
* In caso di anomalia riportare in consegna

idratazione ordinaria giornaliera:
* n° 1 tazza di Te o caffelatte a colazione
* n° 1 bicchiere di acqua a metà mattina
* n° 2 bicchieri di acqua a pranzo
* n° 1 tazza di te o acqua a meranda
* n° 2 bicchieri di acqua a cena

mese di		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	R.S.A. 200 (p.1°)																															
201A																																
201B																																
202A																																
203A																																
203B																																
204A																																
205A																																
206A																																
206B																																
207A																																
208A																																
208B																																
209A																																
209B																																
210A																																
210B																																
211A																																
211B																																
212A																																
212B																																

213A																																

SENIOR RESIDENCE

Rapporto idratazione integrativa

mese di: ……..

idratazione integrativa:
* n° 2 bottiglie di acqua da 500 cc cadauna, da consumarsi nell'arco della giornata

* La sigla dell'operatore corrisponde ad una ordinaria idratazione
* In caso di anomalia riportare in consegna

idratazione ordinaria giornaliera:
* n° 1 tazza di Te o caffelatte a colazione
* n° 1 bicchiere di acqua a metà mattina
* n° 2 bicchieri di acqua a pranzo
* n° 1 tazza di te o acqua a meranda
* n° 2 bicchieri di acqua a cena

mese di		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	R.A.F. 250 (p.1°)																															
252A																																
252B																																
253A																																
253B																																
254A																																
254B																																
255A																																
255B																																
256A																																
256B																																
257A																																
257B																																
258A																																
259A																																
260A																																
260B																																
261A																																
262A																																
262B																																
263A																																

SENIOR RESIDENCE

Rapporto idratazione integrativa

mese di: ……..

idratazione integrativa:
* n° 2 bottiglie di acqua da 500 cc cadauna, da consumarsi nell'arco della giornata

* La sigla dell'operatore corrisponde ad una ordinaria idratazione
* In caso di anomalia riportare in consegna

idratazione ordinaria giornaliera:
* n° 1 tazza di Te o caffelatte a colazione
* n° 1 bicchiere di acqua a metà mattina
* n° 2 bicchieri di acqua a pranzo
* n° 1 tazza di te o acqua a meranda
* n° 2 bicchieri di acqua a cena

mese di		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	R.S.A. 300 (p.2°)																															
301A																																
301B																																
302A																																
303A																																
303B																																
304A																																
305A																																
306A																																
306B																																
307A																																
308A																																
308B																																
309A																																
309B																																
310A																																
310B																																
311A																																
311B																																
312A																																
312B																																

313A																																

SENIOR RESIDENCE

Rapporto idratazione integrativa

mese di: ……..

idratazione integrativa:
* n° 2 bottiglie di acqua da 500 cc cadauna, da consumarsi nell'arco della giornata

* La sigla dell'operatore corrisponde ad una ordinaria idratazione
* In caso di anomalia riportare in consegna

idratazione ordinaria giornaliera:
* n° 1 tazza di Te o caffelatte a colazione
* n° 1 bicchiere di acqua a metà mattina
* n° 2 bicchieri di acqua a pranzo
* n° 1 tazza di te o acqua a meranda
* n° 2 bicchieri di acqua a cena

mese di		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	R.A.F. 350 (p.2°)																															
352A																																
352B																																
353A																																
353B																																
354A																																
354B																																
355A																																
355B																																
356A																																
356B																																
357A																																
357B																																
358A																																
359A																																
360A																																
360B																																
361A																																
362A																																
362B																																
363A																																

SENIOR RESIDENCE

Rapporto idratazione integrativa

mese di: ……..

idratazione integrativa:
* n° 2 bottiglie di acqua da 500 cc cadauna, da consumarsi nell'arco della giornata

* La sigla dell'operatore corrisponde ad una ordinaria idratazione
* In caso di anomalia riportare in consegna

idratazione ordinaria giornaliera:
* n° 1 tazza di Te o caffelatte a colazione
* n° 1 bicchiere di acqua a metà mattina
* n° 2 bicchieri di acqua a pranzo
* n° 1 tazza di te o acqua a meranda
* n° 2 bicchieri di acqua a cena

mese di		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	R.A.F. Nucleo 400 (p.3°)																															
401A																																
401B																																
402A																																
403A																																
403B																																
404A																																
405A																																
406A																																
406B																																
407A																																
408A																																
408B																																
409A																																
409B																																
410A																																
410B																																
411A																																
411B																																
412A																																
412B																																

413A																																

SENIOR RESIDENCE

Rapporto idratazione integrativa

mese di: ……..

idratazione integrativa:
* n° 2 bottiglie di acqua da 500 cc cadauna, da consumarsi nell'arco della giornata

* La sigla dell'operatore corrisponde ad una ordinaria idratazione
* In caso di anomalia riportare in consegna

idratazione ordinaria giornaliera:
* n° 1 tazza di Te o caffelatte a colazione
* n° 1 bicchiere di acqua a metà mattina
* n° 2 bicchieri di acqua a pranzo
* n° 1 tazza di te o acqua a meranda
* n° 2 bicchieri di acqua a cena

mese di		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	R.S.A. Nucleo 450 (p.3°)																															
452A																																
452B																																
453A																																
453B																																
454A																																
454B																																
455A																																
455B																																
456A																																
456B																																
458A																																

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino

SENIOR RESIDENCE

IDRATAZIONE

cod.	INF 29
rev.	02
pag.	1 di 2

Nucleo _____ **mese** _____

idratazione ordinaria giornaliera:
* n° 1 tazza di te o caffelatte a colazione
* n° 2 bicchieri di acqua nella mattina
* n° 1 bicchieri di acqua a pranzo
* n° 1 bicchiere di acqua nel pomeriggio
* n° 1 tazza di te o acqua a meranda
* n° 1 bicchieri di acqua a cena

Modalità di compilazione

O	idratazione ordinaria
P	idratazione parziale
N	non si è idratato

* La sigla dell'operatore corrisponde alla avvenuta idratazione
* In caso di anomalia riportare in consegna

Ospite		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		Idrat	Idrat	Idrat	Idrat	Idrat	Idrat	Idrat	Idrat	Idrat	Idrat	Idrat	Idrat	Idrat	Idrat	Idrat	Idrat
		OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino

SENIOR RESIDENCE

IDRATAZIONE

cod.	INF 29
rev.	02
pag.	1 di 2

Nucleo _____ **mese** _____

idratazione ordinaria giornaliera:
* n° 1 tazza di te o caffelatte a colazione
* n° 2 bicchieri di acqua nella mattina
* n° 1 bicchieri di acqua a pranzo
* n° 1 bicchiere di acqua nel pomeriggio
* n° 1 tazza di te o acqua a meranda
* n° 1 bicchieri di acqua a cena

Modalità di compilazione	
O	idratazione ordinaria
P	idratazione parziale
N	non si è idratato

* La sigla dell'operatore corrisponde alla avvenuta idratazione
* In caso di anomalia riportare in consegna

Ospite		**1** Idrat	**2** Idrat	**3** Idrat	**4** Idrat	**5** Idrat	**6** Idrat	**7** Idrat	**8** Idrat	**9** Idrat	**10** Idrat	**11** Idrat	**12** Idrat	**13** Idrat	**14** Idrat	**15** Idrat	
		OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	OSS	
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																
	mattino																
	pomerig																