



Data _____

La data deve essere compresa tra l'1/07 al 31/08 dell'anno successivo

MODULO A.F.A. NEUROLOGICA

da compilare in ogni sua parte dallo Specialista Sanitario

Gentile Signore/a _____

Tel _____ Cell _____ e-mail _____

data ultimo evento traumatico _____

utilizza ausili? sì no Se sì quali? _____

Verificato che risponde ai seguenti requisiti:

1. autonoma nell'utilizzare i servizi igienici,
2. autonoma nel gestire la propria persona,
3. presenta rigidità che permettono di effettuare i trasferimenti,
4. comprende ciò che le viene detto;

le consiglio la partecipazione ad un programma di attività fisica adattata neurologica.
Si informa che l'assistito presenta le seguenti particolarità:

Parkinson: alta performance o bassa performance
Esiti stabilizzati di ictus: alta performance o bassa performance

Il presente modulo compilato va consegnato all'atto dell'iscrizione in Uisp per maggiori informazioni occorre telefonare alla UISP al numero 0522-267220 dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 12,30. La UISP si trova in via Tamburini, 5 Reggio Emilia (di fronte all'entrata dell'area ex San Lazzaro).

Dott. _____

(timbro e firma dello Specialista Sanitario)

il modulo è scaricabile dal sito www.uisp.it/reggioemilia/ corsi e attività/afa