



Il fascicolo della mia salute (My Health Matters)

**A cura del Consiglio per le disabilità intellettive
(Council for Intellectual Disability - CID)**

Informazioni su questo fascicolo



Questo fascicolo contiene tutte le informazioni sulla tua salute.



Lo puoi usare per annotare le cose che vuoi gli altri sappiano riguardo alla tua salute.



Lo puoi portare con te quando vai dal dottore o da altri operatori sanitari.



Sarà di aiuto agli operatori sanitari per avere maggiori informazioni sulla tua salute e su di te.



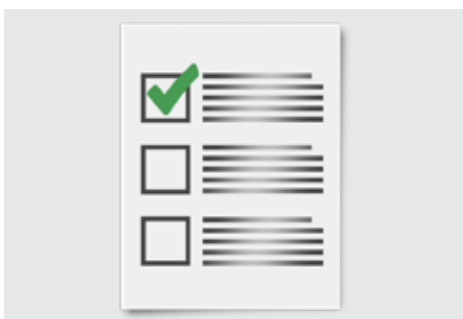
Dedica il tempo necessario alla compilazione del fascicolo.



Puoi chiedere a una persona fidata di aiutarti.



Puoi scegliere quali informazioni condividere.



Non vi è alcun obbligo di rispondere a tutte le domande nel fascicolo.



Questo fascicolo contiene molte informazioni personali.



Conservalo in un luogo sicuro dove nessun altro può leggerlo.



Ecco degli esempi di luoghi sicuri:

- Un cassetto in camera da letto
- Un armadio in casa.



Comunica le tue informazioni solamente a persone fidate, per esempio il dottore.

Indice



Sezione 1 Informazioni personali

Usa questa sezione per parlare di te.

Puoi compilare moduli che riguardano

- Come darmi aiuto
- Cosa mi piace
- Cosa non mi piace.



Sezione 2 Informazioni mediche

Usa questa sezione per le informazioni mediche.

Puoi compilare moduli che riguardano

- Informazioni importanti sulla tua salute
- Recapiti importanti
- Scelte per la salute.



Sezione 3 Strumenti per gli appuntamenti

Usa questa sezione per spiegare come ti senti agli operatori sanitari.

Sono disponibili vari strumenti, per esempio per spiegare

- Il malessere fisico che provo oggi
- Le emozioni che sento oggi

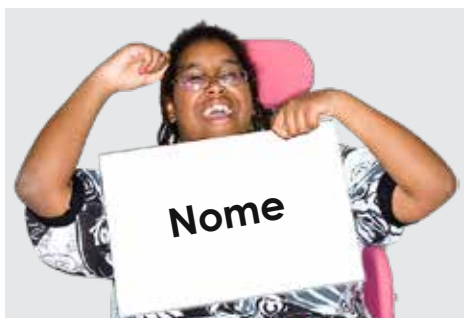
Indice



Sezione 1 Informazioni personali

- Le mie informazioni personali
- I modi in cui comunico
- Come gli altri possono comunicare con me
- Come darmi aiuto
- Cosa mi piace
- Cosa non mi piace
- Come vivo
- La mia disabilità

Le mie informazioni personali



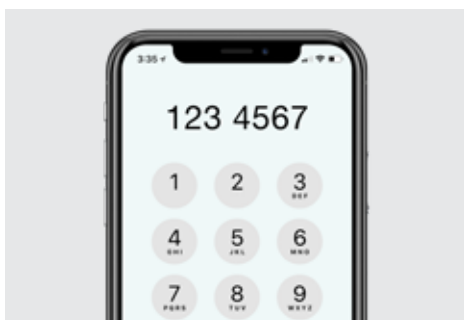
Mi chiamo



La mia data di nascita è



Il mio indirizzo è



Il mio numero di telefono è



Il mio indirizzo di posta elettronica è



La mia **religione** è

Il termine **religione** si riferisce alle idee sulla vita e su Dio o sulle divinità.



Parlo

inglese

Un'altra lingua, che è

I modi in cui comunico



Gli operatori sanitari hanno bisogno di sapere come comunicarsi

- Cosa vuoi
- Cosa ti serve
- Se c'è qualcosa che non va.



In tal modo sapranno come parlarti.



La sezione successiva riguarda il modo in cui comunicarsi con gli altri.



Spunta le caselle che vanno bene per te.

Comunico con gli altri con



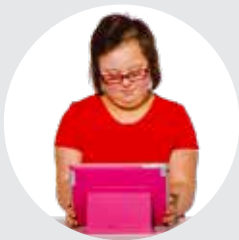
Parole



Foto



Tabella di comunicazione



Tablet o computer



Linguaggio dei segni



Gli occhi



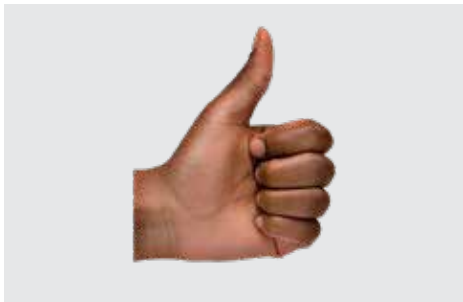
Altri modi, come



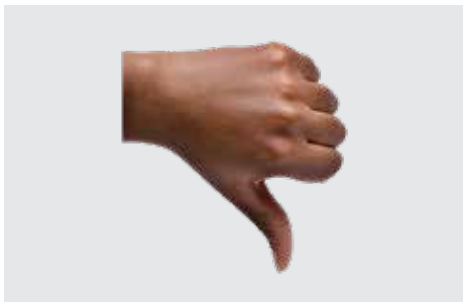
Alcune persone non usano le parole per comunicare con gli altri.



Gli operatori sanitari hanno bisogno di sapere come rispondi alle domande senza parlare.



Scrivi come dici "Sì"



Scrivi come dici "No"



Scrivi come dici "Non lo so"

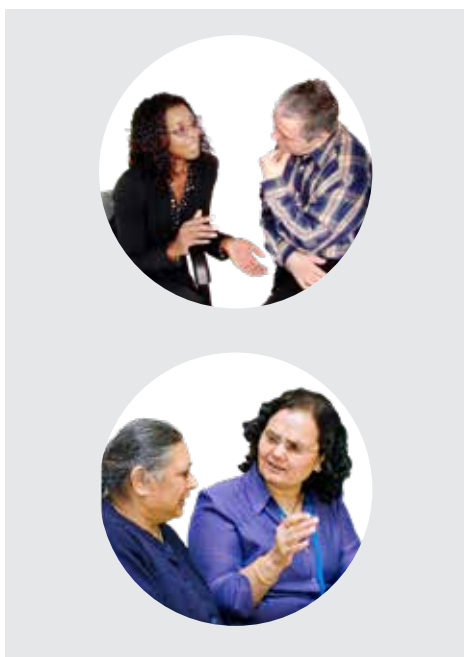
Come gli altri possono comunicare con me



Questa sezione spiega agli operatori sanitari come comunicare con te.



Spunta le caselle che vanno bene per te.



Mi è più facile capire le persone se

Parlano in modo chiaro

Dicono **una** cosa alla volta



Usano parole semplici

Scrivono quello che vogliono dire

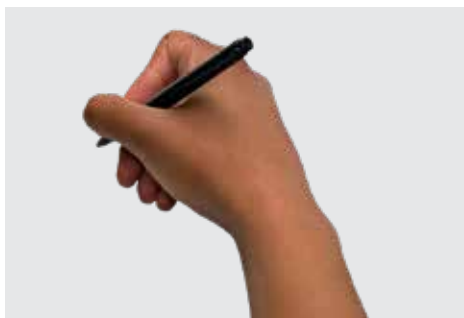
Mi mostrano fotografie

Mi lasciano il tempo per riflettere

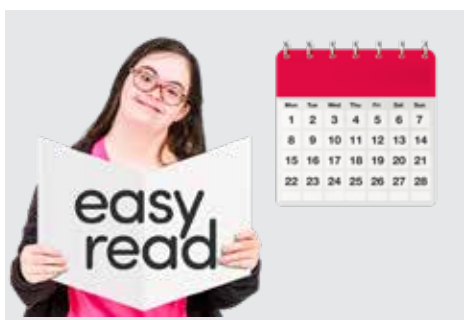
Mi lasciano il tempo per parlare

Altri modi, come

Come darmi aiuto



Scrivi in che modo gli altri ti possono aiutare.

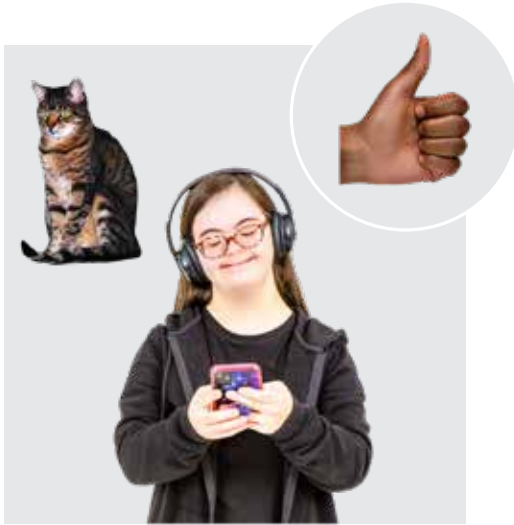


Ecco alcuni esempi:

- Comunicando informazioni con la modalità Easy Read
- Parlandomi di cose che mi piacciono se ho paura
- Ricordandomi quando ho **appuntamenti**.

Gli **appuntamenti** sono incontri con gli operatori sanitari per parlare della tua salute.

Cosa mi piace



Usa questa pagina per scrivere le cose che ti piacciono.

Per esempio

- Cosa ti piace fare
- Le persone o gli animali da compagnia che ti piacciono
- Il tuo film o la tua canzone preferiti.



Puoi scrivere, disegnare o incollare foto.

Cosa non mi piace



Scrivi le cose che non ti piacciono.
Potrebbe trattarsi di cose o persone che

- Non ti piacciono
- Ti turbano
- Ti fanno paura.



Puoi scrivere, disegnare o incollare foto.

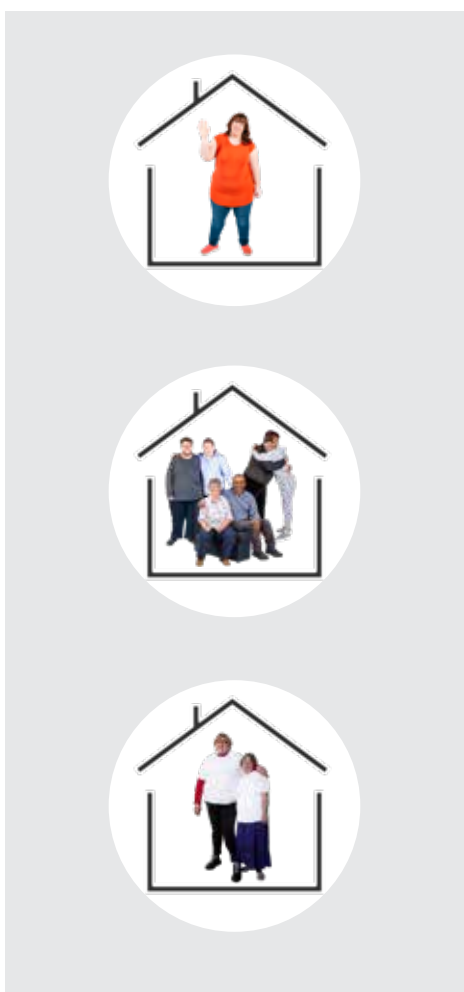
Come vivo



Usa questa sezione per spiegare con chi vivi.



Spunta le caselle che vanno bene per te.



Vivo

Da solo/a

Con la mia famiglia

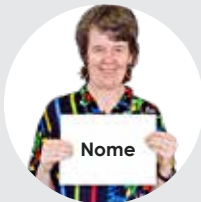
Con un/a partner



Con altre persone, per esempio amici o coinquilini



In una comunità di alloggio (group home)



Nome della persona principale che mi assiste nella comunità di alloggio



Numero di telefono

La mia disabilità



Puoi spiegare agli operatori sanitari la tua disabilità.



Li aiuterai a capire meglio le tue esigenze sanitarie.



Non c'è problema se non vuoi condividere informazioni sulla tua disabilità.



Scrivi qui le informazioni che vuoi comunicare.

Ecco alcuni esempi:

- Il tipo di disabilità
- Da quanto tempo hai questa disabilità.

A large rectangular area with a purple border and rounded corners, containing ten horizontal black lines for writing.

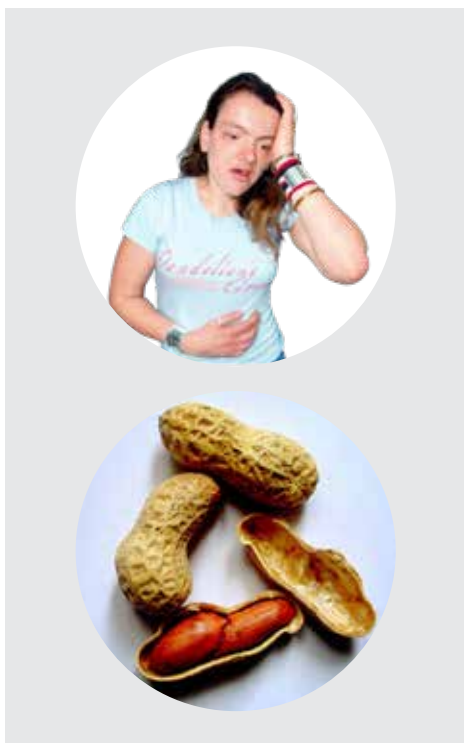
Indice



Sezione 2 Informazioni mediche

- Informazioni importanti sulla tua salute
- Recapiti importanti
- Numeri delle mie tessere
- Assicurazione medica privata
- Piano NDIS
- Farsi ascoltare dagli operatori sanitari
- Scelte per la salute
- Le persone che mi aiutano a fare scelte per la salute
- Precedenti sanitari
- Medicinali
- Operatori sanitari
- Piani per la salute

Informazioni importanti sulla salute



Usa questa sezione per le informazioni mediche importanti.

Per esempio

- Problemi di salute di cui soffri al momento
- **Allergie.**

Le **allergie**, per esempio ai medicinali, alla frutta con guscio o alle api, possono causare sintomi molto gravi.



Puoi scrivere, disegnare o incollare foto.

Recapiti importanti



È possibile che gli operatori sanitari abbiano bisogno di parlare con persone importanti per te.



Scrivi i nomi delle persone che hanno un ruolo importante nella tua vita.

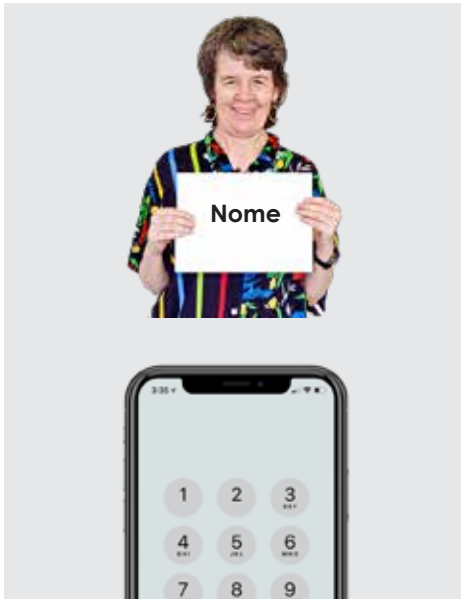


Potrebbe trattarsi di un/una

- Partner o parente
- Amico/a
- Prestatore di assistenza
- **Tutore.**



Il **tutore** è una persona che prende decisioni per te.

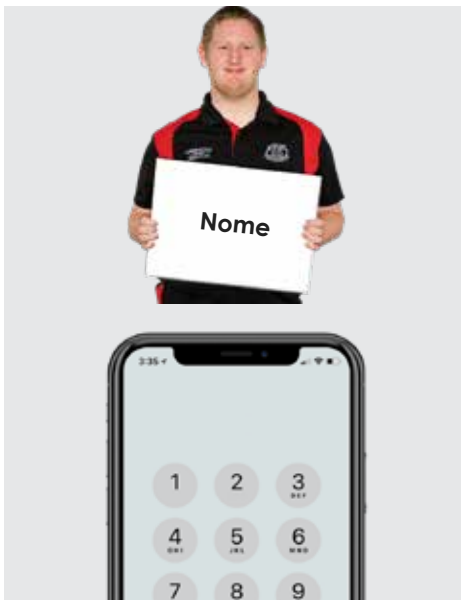


Nome _____

Numero di telefono

Chiamare questa persona quando ricevo cure mediche.

Sì No

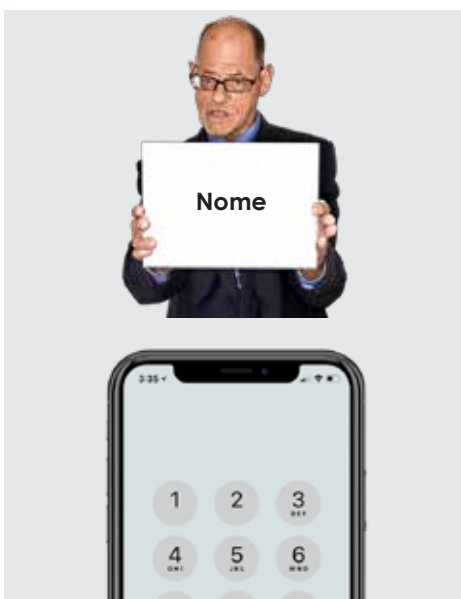


Nome _____

Numero di telefono

Chiamare questa persona quando ricevo cure mediche.

Sì No



Nome _____

Numero di telefono

Chiamare questa persona quando ricevo cure mediche.

Sì No

I numeri delle mie tessere



Scrivi in questa pagina i numeri di tutte le tue tessere.



Il mio numero di Medicare è



Il numero della mia tessera Health Card è



Il numero della mia tessera di agevolazioni per pensionati (pensioner concession card) è

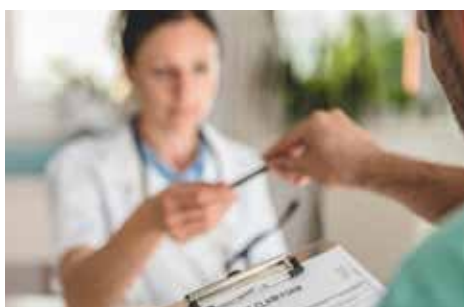
La mia assicurazione medica privata



Alcune persone hanno l'assicurazione medica privata.



Pagano per ricevere cure sanitarie aggiuntive.



Ho l'assicurazione medica privata.

Sì

No



La mia assicurazione medica privata si chiama



Il numero della mia tessera di assicurazione medica privata è

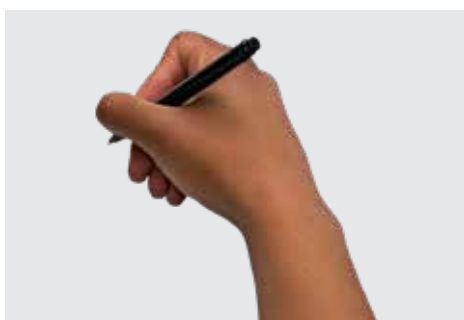
Il mio piano NDIS



Ho un piano NDIS.

Sì

No



Il mio numero NDIS è



La data della prossima **riunione di valutazione del mio piano** è

Durante la **riunione di valutazione del piano** parlerai del tuo piano NDIS con un addetto dell'NDIS.



Il mio piano NDIS finisce in data

Farsi ascoltare dagli operatori sanitari

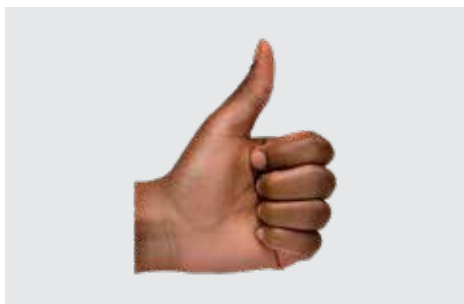


Ecco alcune delle cose che fanno a volte gli operatori sanitari

- Controllano se hai la febbre
- Ti chiedono di fare la analisi del sangue.



Gli operatori sanitari devono chiederti se hai capito cosa intendono fare.



Ti devono chiedere se va bene.



Devono anche controllare che tu stia bene mentre compiono l'azione.



Puoi chiedere che smettano in qualsiasi momento.

Scelte per la salute

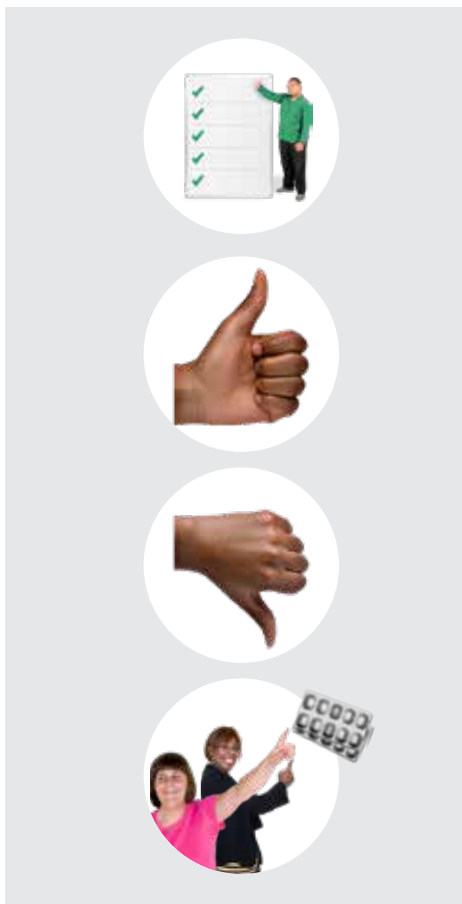


Ecco alcuni esempi di **scelte per la salute**

- Scegliere se fare le analisi del sangue
- Scegliere se prendere medicinali.



Puoi chiedere al prestatore di assistenza se hai bisogno di aiuto per fare **scelte per la salute**.



Spunta la casella che va bene per te.

Faccio le mie scelte per la salute.

Sì

No

A volte

Persone che ti aiutano a fare scelte per la salute

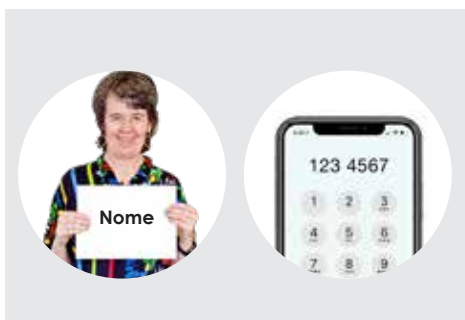


Scrivi i nomi delle persone che ti aiutano a fare le scelte per la salute.



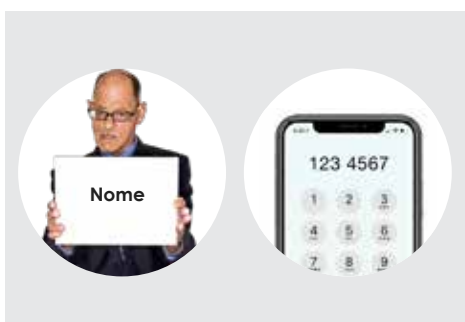
Potrebbe trattarsi di un/una

- Partner o parente
- Amico/a
- Prestatore di assistenza
- Tutore.



Nome

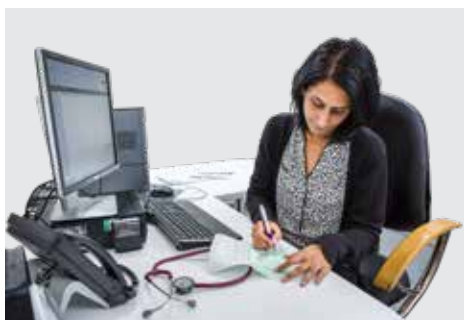
Numero di telefono



Nome

Numero di telefono

I miei precedenti sanitari



Puoi chiedere al dottore di annotare i tuoi **precedenti sanitari**.



Per **precedenti sanitari** si intendono:

- Problemi di salute
- Occasioni in cui sei andato/a dal medico o all'ospedale
- I medicinali che prendi.



È bene fare un **controllo annuale della salute** ogni anno.

I **controlli annuali della salute** a volte sono chiamati check-up.



Ho fatto l'ultimo controllo della salute in data



Nome del dottore che ha effettuato l'ultimo controllo della salute



Puoi chiedere al dottore o al responsabile della comunità di alloggio di annotare qui i tuoi precedenti sanitari.

Blank lined area for writing previous medical history.

📅 Questa sezione è stata compilata in data _____

👤 Nome della persona che l'ha compilata _____

I miei medicinali



È importante informare il dottore di tutti i medicinali che prendi.



Puoi portare tutti i medicinali quando vai dal dottore.



Puoi conservare i medicinali in una scatola, per esempio un Webster-pak.



Chiedi al farmacista di compilare in Easy Read la lettera personalizzabile sui medicinali del CID.



La lettera spiegherà a cosa servono i medicinali e come li devi prendere.

La lettera è disponibile a questo link cid.org.au/resource/easy-read-health-letters



Chiedi al farmacista di annotare in questa pagina i medicinali che prendi.



Nome del farmacista

Numero di telefono

📅 Questa sezione è stata compilata in data _____

I miei operatori sanitari



In questa sezione puoi annotare tutti i dottori e gli operatori sanitari che ti aiutano.



Nome del mio **dottore** o **medico di base**

Numero di telefono



Nome del **dentista** che si occupa dei miei denti

Numero di telefono



Nome dello **psicologo** o dello **psichiatra** che si occupa della mia salute mentale

Numero di telefono



Spunta le caselle corrispondenti agli altri medici o operatori sanitari che ti aiutano.

Non c'è problema se ti fai assistere anche da operatori sanitari non elencati in queste pagine.



Operatore per
il supporto al
comportamento



Oculista



Specialista
dell'udito



Logopedista



Terapista
occupazionale



Podologo



Neurologo



Dietologo



Assistente sociale



Spunta le caselle corrispondenti agli altri medici o operatori sanitari che ti aiutano.

Non c'è problema se ti fai assistere anche da operatori sanitari non elencati in queste pagine. Puoi scrivere i particolari di tutti gli operatori sanitari che ti aiutano alla pagina successiva.



Fisioterapista



Fisioterapista
dell'esercizio fisico



Operatore di
collegamento per le
disabilità



Operatore sanitario
specializzato per
aborigeni



Infermiere



Altro specialista



La guida dell'operatore sanitario del CID (CID My Health Worker Guide) contiene maggiori informazioni sugli operatori sanitari e i loro compiti.

È disponibile a questo link cid.org.au/resource-category/health



Puoi scrivere qui i particolari di tutti gli operatori sanitari.



Nome del

Numero di telefono



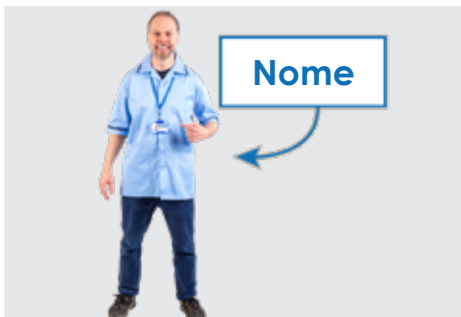
Nome del

Numero di telefono



Nome del

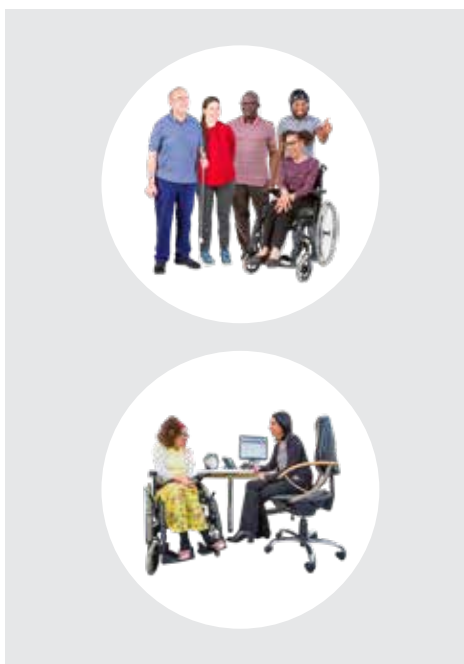
Numero di telefono



Nome del

Numero di telefono

I miei piani per la salute



Alcune persone hanno **piani per salute**. I **piani per la salute** sono utili per

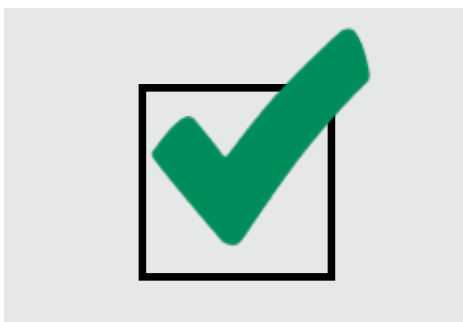
- Prendersi cura della propria salute
- Fornire informazioni agli operatori sanitari



Puoi parlare dei tuoi piani della salute con gli operatori sanitari che ti aiutano.



Puoi anche tenere una copia dei tuoi piani per la salute in questo fascicolo.



Spunta la casella Sì o No per ciascun piano per la salute.



Un **piano alimentare** specifica

- cosa bere e mangiare
- come bere e mangiare in sicurezza.



Ho un **piano alimentare**.



Sì



No



I **piani di alimentazione con sondino** sono per le persone che mangiano attraverso un sondino (tubo) di alimentazione.



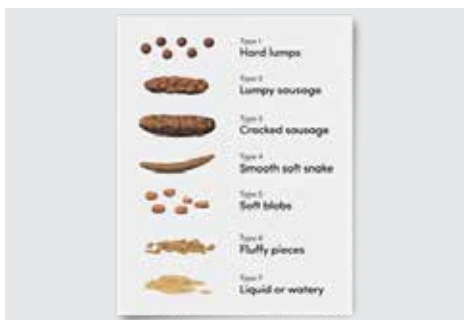
Ho un **piano di alimentazione con sondino**.



Sì



No



Un **piano per la cura dell'intestino** specifica

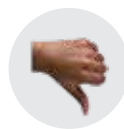
- L'aspetto che devono avere le feci
- Come farsi assistere se l'aspetto delle feci cambia



Ho un **piano per la cura dell'intestino**.



Sì



No



Un **piano per l'epilessia** spiega agli altri cosa fare se hai le **convulsioni**.

Si hanno **convulsioni** quando qualcosa nel cervello cambia il modo in cui ti muovi e ti senti.



Ho un **piano per l'epilessia**.



Sì



No



Se le persone hanno difficoltà a capire cosa vuoi e di cosa hai bisogno è possibile che tu abbia un **piano per il supporto al comportamento**.

Esempi di situazioni sono quando

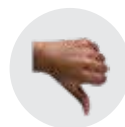
- Ti senti male o triste
- Vuoi o ti serve qualcosa
- Non ricevi l'assistenza appropriata

Un piano per il supporto al comportamento aiuta gli altri a capire cosa ti rende felice e garantisce la tua sicurezza.

Ho un **piano per il supporto al comportamento**.



Sì



No



Un **piano per la salute mentale** spiega come ti prendi cura della tua salute mentale.

Per **salute mentale** si intende come ti senti e come affronti le cose.



Ho un **piano per la salute mentale**.



Sì



No

Ho altri piani, per esempio

Indice



Sezione 3 Strumenti per gli appuntamenti

- Il malessere fisico che provo oggi
- Il dolore che sento oggi
- Le emozioni che sento oggi
- Il mio corpo
- Cose che voglio chiedere ai miei operatori sanitari
- Note

Il malessere fisico che provo oggi



Usa questa pagina per descrivere come ti senti fisicamente oggi.

Puoi usare le faccine per spiegare come ti senti all'operatore sanitario.



Benissimo



OK



Male



Molto male

Il dolore che sento oggi



Usa questa pagina per descrivere quanto dolore provi.

Puoi usare le faccine per spiegare come ti senti all'operatore sanitario.



Nessun dolore



Un po' di dolore



Tanto dolore



Tantissimo dolore

Oggi provo queste emozioni

Indica con il dito le emozioni che corrispondono a come ti senti oggi.



Felice



Entusiasta



Stressato/a



Confuso/a



Spaventato/a



Arrabbiato/a



Triste

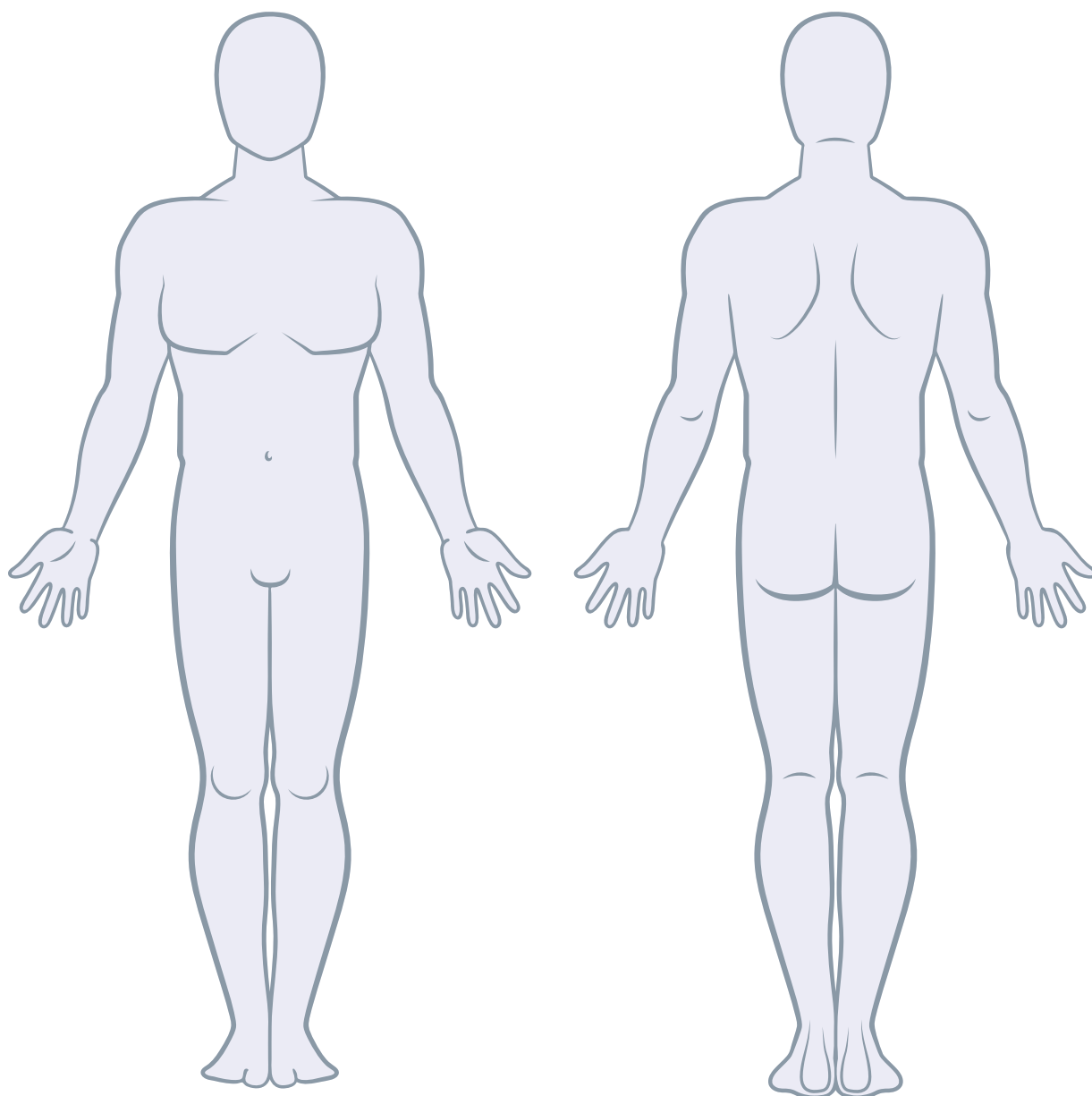


OK

Il mio corpo

Indica in questa pagina dove ti fa male o senti fastidio.

Non c'è problema se non vuoi usare questa pagina.



Davanti

Dietro



Questa è la nuova versione del fascicolo personale per la salute.

Questo fascicolo è stato preparato dal Council for Intellectual Disability nel 2023.

È stato realizzato in collaborazione con persone con disabilità intellettive e operatori sanitari.

Ringraziamo tutti coloro che ci hanno aiutato.

Abbiamo ricevuto denaro dal governo australiano per la realizzazione di questo fascicolo.

I fondi forniti fanno parte di un programma che si chiama Information Linkages and Capacity Building (collegamenti per l'informazione e l'aumento delle capacità).

**Per maggiori informazioni
contatta il CID**

 **Telefono 1800 424 065**

 **E-mail health@cid.org.au**

 **Sito web www.cid.org.au**



**Fai la scansione del
codice QR per altre risorse
per la salute del CID**