Il programma di transizione

Data	Numero sezione	Note progressi/obiettivi

Il programma di transizione

Note	

Il materiale Ready Steady Go è stato sviluppato dal Transition Steering Group condotto dal Dr. Arvind Nagra, nefrologo pediatra e responsabile della transizione all'adulto al Southampton Children's Hospital, University Hospital Southampton NHS Foundation Trust basato sul lavoro di: 1. S Whitehouse and MC Paone. Bridging the gap from youth to adulthood. Contemporary Pediatrics; 1998, December. 13-16. 2. Paone MC, Wigle M, Saewyc E. The ON TRAC model for transitional care of adolescents. Prog Transplant 2006;16:291-302 3. Janet E McDonagh et al, J Child Health Care 2006;10(1):22-42. I fruitori hanno il permesso di usare il materiale 'Ready Steady Go' and 'Hello to adult services' nel loro format originale esclusivamente per scopi non commerciali.

Non sono ammessi modifiche o cambiamenti senza il permesso dell'University Hospital Southampton NHS Foundation Trust. La seguente dichiarazione di acknowledgement statement deve essere inclusa in tutte le pubblicazioni che fanno riferimento all'utilizzo dei seguenti materiali: "Ready Steady Go' e 'Hello to adult services' sviluppate dal Transition Steering Group condotto dal Dr. Arvind Nagra, nefrologo pediatra e responsabile della transizione all'adulto al Southampton Children's Hospital, University Hospital Southampton NHS Foundation Trust Basato sul lavoro di : 1. S Whitehouse and MC Paone. Bridging the gap from youth to adulthood. Contemporary Pediatrics; 1998, December. 13-16. 2. Paone MC, Wigle M, Saewyc E. The ON TRAC model for transitional care of adolescents. Prog Transplant 2006;16:291-302 3. Janet E McDonagh et al, J Child Health Care 2006;10(1):22-42." Ulteriori informazioni possono essere trovate al sito: www.readysteadygo.net v2.0 2015

Il programma di transizione

Nome:	Ospedale:	
Indirizzo:	Data di nascita:	Ready Steady
	Data inizio transizione:	programr
	Scuola:	
Telefono di casa:		
Email:	Numero di cellulare:	
Diagnosi:		
Data presunta di trasferimento ai servi	zi dell'adulto:	
Relazione di dimissione completata:		
Documenti:	Data:	
Opuscolo transizione per giovani		
Opuscolo transizione per i genitori/car	egivers	
Altro (per favore, specificare)		
Copia di relazioni cliniche	Dat a :	
Coinvolgimento del team multidisciplir	nare	
Animatore/Animatrice		
Assistente sociale		
Psicologo/Psicologa		
Infermiere specializzato		
Dietista		
Altro		
Persona di riferimento		
Contatti team adulti		
Data prevista per la prima visita presso	gli ambulatori per gli adulti	

Il programma di transizione

(C)	CONOSCENZE	R	S	G
1.	Descrive la condizione, gli effetti, la prognosi			
2.	Comprende lo scopo dei farmaci e gli effetti			
3.	Comprende lo scopo dei trattamenti e gli effetti			
4.	Conosce i membri del team e i loro ruoli			
(A)	AUTONOMIA			
1.	Parte/intera visita ambulatoriale da solo			
2.	Sa come prenotare/modificare appuntamenti			
3.	Comprensione della privacy			
4.	Richiesta di piani terapeutici			
5.	Si assume tutte/parte delle responsabilità per i farmaci/altri trattamenti			
6.	Sa dove trovare aiuto			
(S)	SALUTE E STILE DI VITA			
1.	Comprende l'importanza di una dieta sana/esercizio fisico/ salute dentale	Ш	Ш	Ш
2.	Comprende l'impatto sulla salute del fumo/alcool/abuso di sostanze			
3.	Comprende le problematiche legate alla salute sessuale/gravidanza malattie sessualmente trasmissibili			
(A)	ATTIVITA' QUOTIDIANE			
1.	Cura di sé/preparazione dei pasti			
2.	Spostamenti indipendenti/mobilità			
3.	Viaggi/rimanere a dormire fuori casa			
4.	Servizi Sociali			

Il programma di transizione

(V)	VOCAZIONALE	R	S	G
1.	Educazione attuale e futura/impatto della malattia sui progetti			
2.	Frequenza a scuola e rendimento			
3.	Esperienza lavorativa e come avere accesso a consigli sulla carriera			
4.	Interessi ed attività extra-curricolari			
5.	Parlare della malattia con la scuola/datore di lavoro			
(P)	PSICOSOCIALE			
1.	Autostima/fiducia in sé			
2.	Immagine di sé/della propria apparenza			
3.	Relazione con i pari/bullismo			
4.	Reti di supporto/famiglia/apertura agli amici			
5.	Strategie di adattamento			
(T)	TRANSIZIONE			
1.	Comprende il concetto di transizione			
2.	È d'accordo con il programma di transizione			
3.	Partecipa all'ambulatorio di transizione			
4.	Va alle visite presso l'unitàdegli adulti (se applicabile)			
5.	Consulta il proprio medico Curante in maniera autonoma			
Pronti	Dat a Firma			
Parten	Data Firma			
Via	Data Firma			

Il programma di transizione

Barrare e datare l'indirizzo; i dettagli devono essere registrati nella sezione di testo libero indicando il codice, ad esempio K2, A3.

Data	Numero sezione	Note progressi/obiettivi