

GRILA DE EVALUARE MEDICO-SOCIALA

a persoanelor care se interneaza în unitati de asistenta medico-sociale

Serviciul public de asistenta sociala din localitatea

sat comuna oras municipiu sector

Judetul

Nr. fisei

Data evaluarii

Ancheta sociala efectuata de

(numele, prenumele, functia)

I. Date de identificare a persoanei evaluate

1. Numele (cu initiala tatalui)

2. Prenumele

3. Data si locul nasterii

4. Vârsta

5. Domiciliul stabil: localitatea

judetul, cod postal, str. nr., bl.,sc., ap.,

nr. telefon fix, nr. Telefon mobil....., e-mail

6. Profesia

7. Ocupatia

8. Studii: fara primare gimnaziale liceale

universitare

9. Carte (buletin) de identitate seria nr.

10. Cod numeric personal

11. Sex F M

12. Religie

13. Cupon de pensie (dosar de pensie) nr.

(se precizeaza tipul de pensie: de vârsta, de invaliditate, de nevazator, de veteran si altele asemenea)

14. Certificat de încadrare într-un grad de handicap:

nr. gradul

15. Carnet de asigurari de sanatate seria nr.

16. Starea civila: necasatorit(a) casatorit(a) data

vaduv(a) datadivortat(a) data

despartit(a) în fapt concubinaj

17. Copii: DA NU

Daca DA, se vor înscrie numele, prenumele, adresa, telefonul copiilor:

.....

II. Reprezentantul legal

1. Numele prenumele

2. Calitatea: sot/sotie fiu/fiica ruda alte persoane

3. Locul si data nasterii

4. Adresa de domiciliu

.....
5. Nr. telefon la domiciliu, la serviciu,
nr. telefon mobil, nr. fax, e-mail

III. Persoana de contact în caz de urgenta

1. Numele prenumele
2. Adresa de domiciliu
3. Nr. telefon la domiciliu, la serviciu,
nr. telefon mobil, e-mail, nr. fax

IV. Evaluarea medicala

A. Starea prezenta (date anamnestice, examinare clinica pe aparate si sisteme)

.....
.....
.....
.....
.....

B. Rezultate ale investigatiilor paraclinice

.....
.....
.....

C. Diagnostic

.....
.....

D. Evaluarea functionala a capacitatii de autoîngrijire

1. Autonomie pastrata: DA NU
2. Necesita: supraveghere asistare îngrijire tratament

E. Recomandari

.....
.....

F. Concluzii:

necesita internare într-o unitate sanitara cu paturi necesita tratament
la domiciliu necesita internare într-o unitate de asistenta
medico-sociala

V. Evaluarea situatiei socio-economice

A. Locuinta:

1. Casa apartament la bloc alte situatii
2. Situata: la parter la etaj ascensor DA NU
3. Componenta: nr. camere bucatarie baie dus W.C.
situat în interior situat în exterior
4. Încalzire: fara centrala cu lemne/carbuni gaze naturale
combustibil lichid altele
5. Apa curenta: DA NU rece calda alte situatii
6. Iluminare: suficienta insuficienta
7. Umiditate: nivel normal nivel crescut
8. Stare de igiena: corespunzatoare necorespunzatoare
9. Locuinta este prevazuta cu: aragaz, masina de gatit frigider
masina de spalat aparat radio/televizor aspirator
10. Concluzii privind riscul ambiental (conditii de locuit si facilitati)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
B. Reteaua de familie:

1. Persoana evaluata traieste: singur/singura de la data

- cu sot/sotie de la data

- cu copiii de la data

- cu alte rude de la data

- cu alte persoane de la data

2. Persoana/persoanele cu care locuieste (numele, prenumele, calitatea, vârsta), daca este compatibil - se înțelege bine - cu acestea:

..... Este compatibil DA NU

..... Este compatibil DA NU

..... Este compatibil DA NU

..... Este compatibil DA NU

3. Una dintre persoanele cu care locuieste: este bolnava prezinta un handicap este dependenta de alcool/droguri

4. Este ajutat/ajutata de familie: DA NU cu bani cu alimente activitati de menaj

5. Relatiile cu familia sunt: bune cu probleme fara relatii

6. Exista risc de neglijare: DA NU abuz: DA NU

Daca DA, se vor face precizari:

.....
.....
.....
.....
.....

C. Retea de prieteni si vecini

1. Are relatii cu prietenii si vecinii: DA NU vizite relatii de întraajutorare

relatiile sunt: permanente ocazionale

2. Frecventeaza: un grup social biserica altele

Precizari:

.....
.....
.....
.....
.....

3. Este ajutat/ajutata de prieteni, vecini pentru: cumparaturi activitati de menaj deplasare în exterior

4. Participa la: activitati ale comunitatii activitati recreative

5. Comunitatea îi ofera un anumit suport: DA NU

Daca DA, se va preciza modalitatea:

.....
.....
.....
.....
.....

D. Situatia economica - venituri

1. Venit lunar propriu reprezentat de:

Pensie de asigurari sociale în valoare de

Pensie pentru agricultori în valoare de

Pensie pentru persoana cu handicap în valoare de

Pensie I.O.V.R. în valoare de

2. Alte venituri: a) alocatii, indemnizatii, ajutoare acordate conform legii:

.....

.....

.....

.....

în valoare de

b) venituri din alte surse

.....

.....

în valoare de

3. Venitul global declarat pentru impozitare

4. Bunuri mobile si imobile aflate în posesie

VI. Evaluarea autonomiei persoanei

Realizeaza activitatile curente ale vietii de zi cu zi:

singur cu ajutor

Se va preciza pentru care activitati necesita ajutor (toaleta propriei persoane,alimentare si hidratare, mobilizare si deplasare în interiorul locuintei, deplasare în exteriorul locuintei, utilizarea mijloacelor de comunicare la distanta - telefon, alarma si altele asemenea, efectuarea menajului, efectuarea cumparaturilor, gestionarea si administrarea bunurilor proprii, utilizarea mijloacelor de transport, activitati recreative, respectarea indicatiilor privind tratamentul medical):

.....
.....
.....
.....

VII. Date privind asigurarea serviciilor medicale si sociale

1. Este înscris la un medic de familie: DA NU

Daca DA, se vor preciza: numele si prenumele medicului, adresa si numarul de telefon ale cabinetului medical individual:

2. Tratamentul si îngrijirea medicala necesara se pot realiza la domiciliul persoanei: DA NU

Daca NU, se vor preciza cauzele:

.....

.....

3. Serviciile de îngrijire sociomedicale pentru realizarea activitatilor curente ale vietii zilnice sunt disponibile pentru a mentine persoana la domiciliul propriu: DA NU

Daca DA, care sunt acestea si de cine sunt acordate:

.....

.....

VIII. Concluzii si recomandari

Se vor avea în vedere afecțiunile cronice pe care le prezintă persoana evaluată, precum și situațiile de dificultate datorate unor cauze de natură economică și socială care pot conduce la apariția riscului marginalizării sau excluderii sociale.

Persoana evaluată:

De acord cu datele și concluziile evaluării: DA NU

A fost informat/informată asupra condițiilor necesare pentru internarea într-o unitate medico-socială: DA NU

Dorește să se interneze într-o unitate medico-socială: DA NU

Data Semnatura persoanei evaluate

.....

Reprezentantul legal, după caz:

De acord cu datele și concluziile evaluării: DA NU

A fost informat asupra condițiilor necesare pentru internarea într-o unitate de asistență medico-socială: DA NU

Acceptă recomandarea privind internarea persoanei evaluate într-o unitate de asistență medico-socială: DA NU

Data

Semnatura reprezentantului legal
al persoanei evaluate

.....

**Evaluarea medicală în vederea internării domnului/doamnei
într-o unitate de asistență medico-socială a fost efectuată de:**

Numele și prenumele

Specialitatea, funcția

Instituația (unitatea) la care este angajat

Adresa instituției (unității)

Nr. telefon, nr. fax, e-mail

Semnatura

**Ancheta socială reprezentând componenta socială de evaluare în vederea internării
domnului/doamnei într-o unitate de asistență medico-socială a fost
efectuată de:**

Numele și prenumele

Profesia, funcția

Instituația (unitatea) la care lucrează

Adresa instituției (unității)

Nr. telefon, nr. fax, e-mail

Semnatura

Alte persoane care au participat la evaluare, după caz:

.....
.....