

ANEXA 1

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 (sectorul), 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) | | data divortat(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 socioeconomice

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 | |

..... 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 afectiunile cronice pe care le prezinta persoana evaluata, precum si situatiile de dificultate datorate unor cauze de natura economica si sociala care pot conduce la aparitia riscului marginalizarii sau excluderii sociale.

Persoana evaluata:

De acord cu datele si concluziile evaluarii: DA | | NU | |

A fost informat/informata asupra conditiilor necesare pentru internarea

într-o unitate medico-sociala: DA | | NU | |

Doreste sa se interneze într-o unitate medico-sociala: DA | | NU | |

Data Semnatura persoanei evaluate
.....

Reprezentantul legal, dupa caz:

De acord cu datele si concluziile evaluarii: DA NU

A fost informat asupra conditiilor necesare pentru internarea într-o unitate

de asistenta medico-sociala: DA NU

Accepta recomandarea privind internarea persoanei evaluate într-o unitate de

asistenta medico-sociala: DA NU

Data Semnatura reprezentantului legal
al persoanei evaluate
.....

Evaluarea medicala în vederea internarii domnului/doamnei
într-o unitate de asistenta medico-sociala a fost efectuata de:

Numele si prenumele

Specialitatea, functia

Institutia (unitatea) la care este angajat

Adresa institutiei (unitatii)

Nr. telefon, nr. fax, e-mail

Semnatura

Ancheta sociala reprezentând componenta sociala de evaluare în vederea internarii
domnului/doamnei într-o unitate de asistenta medico-
sociala a fost efectuata de:

Numele si prenumele

Profesia, functia

Institutia (unitatea) la care lucreaza

Adresa institutiei (unitatii)

Nr. telefon, nr. fax, e-mail

Semnatura

Alte persoane care au participat la evaluare, dupa caz:

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