

GRILA DE EVALUARE MEDICO-SOCIALĂ
a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-sociale

Serviciul public de asistență socială din localitatea
sat comuna oraș municipiu sector
Județul
Nr. fisei
Data evaluării
Ancheta socială efectuată de
(numele, prenumele, funcția)

I. Date de identificare a persoanei evaluate

1. Numele (cu inițială tatălui)
2. Prenumele
3. Data și locul nașterii
4. Varsta
5. Domiciliul stabil: localitatea, județul (sectorul),
cod poștal, str. nr., bl., sc., ap.,
nr. telefon fix, nr. telefon mobil, e-mail
6. Profesia
7. Ocupația
8. Studii: fără 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 precizează tipul de pensie: de varsta, de invaliditate,
de nevazator, de veteran și altele asemenea)
14. Certificat de încadrare într-un grad de handicap: nr.
gradul
15. Carnet de asigurări de sănătate seria nr.
16. Starea civilă: necasătorit(a) căsătorit(a) data
vduv(a) data divorțat(a) data
despărțit(a) în fapt concubinaj

17. Copii: DA NU

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

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

II. Reprezentantul legal

1. Numele prenumele
2. Calitatea: soț/sotie fiu/fiica ruda alte persoane
3. Locul și data nașterii
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 urgență

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

IV. Evaluarea medicală

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

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

B. Rezultate ale investigațiilor paraclinice

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

C. Diagnostic

.....
.....

D. Evaluarea funcțională a capacității de autoîngrijire

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

E. Recomandări

.....
.....

F. Concluzii:

necesita internare într-o unitate sanitară cu paturi necesita

tratament la domiciliu

necesita internare într-o unitate de asistență medico-socială

V. Evaluarea situației socioeconomice

A. Locuinta:

1. Casa apartament la bloc alte situații

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. Încălzire: fără centrala cu lemne/cărbuni gaze naturale
combustibil lichid altele

5. Apa curentă: DA NU rece caldă alte situații

6. Iluminare: suficientă insuficientă

7. Umiditate: nivel normal nivel crescut

8. Stare de igienă: corespunzătoare necorespunzătoare

9. Locuinta este prevăzută cu: aragaz, mașina de gătit frigider
mașina de spălat aparat radio/televizor aspirator

10. Concluzii privind riscul ambiental (condiții de locuit și facilități)

.....

.....

.....

.....

.....

B. Rețeaua de familie:

1. Persoana evaluată trăiește: singur/singură de la data

cu soț/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 locuiește (numele, prenumele, calitatea, vârsta),
dacă 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 locuiește:

este bolnavă prezintă un handicap este dependentă de

alcool/droguri

4. Este ajutata/ajutata de familie: DA NU cu bani
 cu alimente activități de menaj
5. Relațiile cu familia sunt: bune cu probleme fără relații
6. Există risc de neglijare: DA NU abuz: DA NU

Dacă DA, se vor face precizări:

.....

C. Rețea de prieteni și vecini

1. Are relații cu prietenii și vecinii: DA NU vizite
 relații de întraajutorare
 relațiile sunt: permanente ocazionale

2. Frecventează: un grup social biserica altele

Precizări:

.....

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

4. Participa la: activități ale comunității activități recreative

5. Comunitatea îi oferă un anumit suport: DA NU

Dacă DA, se va preciza modalitatea:

.....

D. Situația economică - venituri

1. Venit lunar propriu reprezentat de:

Pensie de asigurări 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) alocații, indemnizații, ajutoare acordate conform legii:

.....

în valoare de

b) venituri din alte surse

.....

.....

în valoare de

3. Venitul global declarat pentru impozitare

4. Bunuri mobile și imobile aflate în posesie

VI. Evaluarea autonomiei persoanei

Realizează activitățile curente ale vieții de zi cu zi: singur cu ajutor

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

.....

.....

.....

.....

.....

VII. Date privind asigurarea serviciilor medicale și sociale

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

Dacă DA, se vor preciza: numele și prenumele medicului, adresa și numărul de telefon ale cabinetului medical individual:

.....

.....

2. Tratamentul și îngrijirea medicală necesară se pot realiza la domiciliul persoanei: DA NU

Dacă NU, se vor preciza cauzele:

.....

.....

.....

3. Serviciile de îngrijire socio-medice pentru realizarea activităților curente ale vieții zilnice sunt disponibile pentru a menține persoana la domiciliul propriu: DA NU

Dacă DA, care sunt acestea și de cine sunt acordate:

.....

.....

.....

VIII. Concluzii și recomandări

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 sa 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 asistenta medico-socială: DA NU

Accepta recomandarea privind internarea persoanei evaluate într-o unitate de asistenta medico-socială: DA NU

Data Semnatura reprezentantului legal
al persoanei evaluate

.....

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

Numele și prenumele

Specialitatea, funcția

Instituția (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 asistenta medico-socială a fost efectuată de:

Numele și prenumele

Profesia, funcția

Instituția (unitatea) la care lucrează

Adresa instituției (unității)

Nr. telefon, nr. fax, e-mail

Semnatura

Alte persoane care au participat la evaluare, după caz:

.....

