

GRILA DE EVALUARE MEDICO- SOCIALA
a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-socială

Serviciul public de asistență socială din localitatea _____

sat comună oraș municipiu sector

Județul _____

Nr. fișei _____

Data evaluării _____

Anchetă socială efectuată de _____

(numele,prenumele,functia)

I. Date de identificare a persoanei evaluate

1. Numele (cu inițiala tatălui) _____

2. Prenumele _____

3. Data și locul nașterii _____

4. Vârsta _____

5. Domiciliul stabil: localitatea _____,

județul(sectorul) _____, cod poștal _____,

str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, apt. _____,

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. Religia _____

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

(se precizează tipul de pensie: de vârstă,
de invaliditate, de nevăzător, 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: necăsătorit(ă) căsătorit(ă) data _____

văduv(ă) data _____ divorțat(ă) data _____

despărțit(ă) în fapt concubinaj

17. Copii: Da Nu

Dacă Da, se vor înscrie numele, prenumele, domiciliul, telefonul copiilor:

II. Reprezentantul legal

1. Numele _____ prenumele _____

2. Calitatea: soț/soție fiu/fiică rudă 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 prezentă (date anamnestice, examinare clinică pe aparate și sisteme): _____

_____.
- B. Rezultate ale investigațiilor paraclinice: _____

_____.
- C. Diagnostic: _____
_____.
- D. Evaluarea funcțională a capacității de autoîngrijire:
 - a) Autonomie păstrată: DA NU
 - b) Necesită: supraveghere asistare îngrijire tratament
- E. Recomandări: _____
_____.
- F. Concluzii:
necesită internarea într-o unitate sanitară cu paturi
necesită tratament la domiciliu
necesită internarea într-o unitate de asistență medico-socială

V. Evaluarea situației socio-economice

- A. Locuința:
 1. Casă apartament la bloc alte situații
 2. Situată: la parter la etaj ascensor DA NU
 3. Componentă: nr. camere _____ bucătărie baie duș W.C.
situat în interior situat în exterior
 4. Încălzire: fără
centrală cu lemne/cărbuni gaze naturale combustibil lichid
altele
 5. Apă curentă: DA NU rece caldă alte situații
 6. Iluminare: suficientă insuficientă
 7. Umiditate: nivel normal nivel crescut
 8. Starea de igienă: corespunzătoare necorespunzătoare

9. Locuința este prevăzută cu: aragaz, mașină de gătit frigider mașină de spălat
aparatură 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 soțul/soția 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 ajutat/ajutată 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. Rețeaua 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 ajutat/ajutată de prieteni, vecini pentru: cumpărături activități de menaj

deplasare în exterior

4. Participă 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 persoană 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 necesită ajutor (toaleta propriei persoane, alimentare și hidratare, mobilizare și deplasare în interiorul locuinței, deplasare în exteriorul locuinței, utilizarea mijloacelor de comunicare la distanță – telefon, alarmă și altele asemenea, efectuarea menajului, efectuarea cumpărăturilor, 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 să se interneze într-o unitate medico-socială: DA NU

Data _____

Semnătura 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 _____

Semnătura 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 _____

Instituția (unitatea) la care este angajat _____

Adresa instituției (unității) _____

Nr. telefon _____, nr. fax _____,

e-mail _____.

Semnătura _____

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 _____

Instituția (unitatea) la care lucrează _____

Adresa instituției (unității) _____

Nr. telefon _____, nr. fax _____,

e-mail _____.

Semnătura _____

Alte persoane care au participat la evaluare, după caz:
