

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

Serviciul public de asistență socială din localitatea
sat comună oraș municipiu sector
Județul
Nr. fișei
Data evaluării
Anchetă socială efectuată de (numele, prenumele, funcția)

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. . . , 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 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, adresa, 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, e-mail, nr. fax

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

1. Autonomie păstrată: DA NU

2. Necesită: supraveghere asistare îngrijire tratament

E. Recomandări

.....

F. Concluzii:

necesită internare într-o unitate sanitară cu paturi necesită tratament la domiciliu necesită

internare într-o unitate de asistență medico-socială

V. Evaluarea situației socioeconomice

A. Locuința:

1. Casă apartament la bloc alte situații

2. Situată: la parter la etaj ascensor DA NU

3. Componenta: 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. Stare de igienă: corespunzătoare necorespunzătoare

9. Locuința este prevăzută cu: aragaz, mașină de gătit frigider mașină 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/soție 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. 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 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 medicosocială: 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:

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

Primar,

1.Grila de evaluare medico-socială

Întocmită de :

- Primăria de domiciliu- asistent social;
- medicul specialist din unitatea sanitară cu paturi care recomandă internarea (Evaluarea medicală – Cap.IV.)

2.Bilet de trimitere simplu (de la medicul specialist care a evaluat pacientul)

Completat de :

- medicul specialist din unitatea sanitară cu paturi care recomandă internarea

3.Aviz psihiatric

Emis de : medicul specialist psihiatru

4.Aviz TBC

Emis de : medicul specialist pneumolog/radiolog

5.Cupon de pensie sau adeverință de venit

6. B.I./C.I.