

Medic familie / curant...../..... adresa.....telefonul.....

(Numele și prenumele)

II. REPREZENTANT LEGAL

Numele.....prenumele.....

Calitatea: soț/soție; fiu / fiică; rudă, relația de rudenie.....; alte persoane.....

Locul și data nașterii...../....., vârsta.....

Adresa.....

Telefon acasă.....serviciu....., fax.....

e-mail.....

1. AUTONOMIA ȘI STATUTUL FUNCȚIONAL AL PERSOANEI

ACTIVITĂȚI ZILNICE

Igiena corporală: fără ajutor; necesită îngrijire/ajutor; incontinență ocazională
 parțial;
 integral.

Îmbrăcat /Dezbrăcat: autonomă; dependentă de altă persoană:
 parțial;
 integral.

Servire și hrănire: singură; necesită ajutor:
 parțial;
 integral.

Mobilizare: singură; necesită ajutor / îngrijire;
 parțial;
 permanent.

Dispozitive utilizate la deplasare: fără dispozitive; cu dispozitive:
 baston; scaun rulant;
 cadru. cadru;
 altele.....

Deplasare în interiorul locuinței : singură;
 necesită ajutor;
 imobilizată la pat.

Deplasare în exteriorul locuinței: singură;
 necesită ajutor parțial;
 depinde de alții.

Utilizare mijloacelor de comunicare: singură;
 necesită ajutor;
 depinde de alții(telefon/alarmă/sonerie).

ACTIVITĂȚI INSTRUMENTALE

Prepararea hranei/Hrănirea: singură;
 necesită ajutor;

- depinde de alții:
 - la preparare
 - la servire

Activități gospodărești:

- singură;
- la activități ușoare se descurcă;
- este incapabilă (curățenie cameră, spălat haine, vase etc):
 - total;
 - parțial.

Gestionarea propriilor venituri:

- știe;
- necesită ajutor;
- este incapabilă.

Efectuarea de cumpărături:

- singură;
- necesită ajutor;
- depinde de alții.

Conformarea la recomandările medicale:

- singură;
- necesită dozare și pregătire;
- depinde de alții.

Utilizarea mijloacelor de transport:

- singură;
- numai însoțită.

Participarea la activități pe timp liber:

- (ascultă radio, vizionează tv.citește etc.)
- Activități realizate:
 - 1.....
 - 2.....
 - 3.....
 - 4.....
 - spontan
 - antrenat
 - Nu poate/Este indiferentă

Mod de realizare a instrucțiunilor:

- își poate aduce aminte și poate îndeplini o secvență de instrucțiuni (o listă de cumpărături etc.);
- își poate aduce aminte instrucțiunile și le poate îndeplini mai târziu (un mesaj de la locul de)
- poate urma o instrucțiune simplă care poate fi îndeplinită atunci și în acel loc.

2. EVALUAREA STATUTULUI SENZORIAL ȘI PSIHOAFECTIV AL PERSOANEI

Acuitate vizuală:

- acuitate vizuală completă;
- distinge fețe și obiecte de dimensiuni mari;
- cecitate relativă(sepoate orienta, evită obstacole);
- cecitate absolută (vede numai umbre și lumini).

Comunicarea:

- vorbește bine și inteligibil, folosește un limbaj care poate fi înțeles; capabil să ofere informații exacte;
- unele dificultăți în vorbire; lipsa clarității și a fluenței(are tendința de a se bâlbâi), dar folosește un limbaj care poate fi înțeles;
- dificultăți în vorbire, este înțeles doar de cei care îl cunosc bine;
- se folosește de gesturi atunci când vrea să comunice;
- nu răspunde când i se vorbește, cu excepția propriului său nume.

Orientarea: fără probleme;
 dezorientare:
 în spațiu;
 în timp;
 față de alte persoane.

Memoria: păstrată afectată parțial; afectată în totalitate

Probleme comportamentale: persoana evaluată se rănește singură;
 agresiune fizică față de alții;
 acțiuni exagerate;
 distruge obiecte;
 are nevoie de multă atenție.

III. EVALUARE SOCIALĂ

A. **Locuinta:** casă; apartament la bloc; alte situații.

Situația juridică a locuinței(proprietate personală etc.).....

Situată la: parter; etaj; acces lift.

Se compune din:

Nr. Camere.....; bucătărie; baie; duș; wc; situat în interior/ în exterior.

Încălzire: fără; centrală; cu lemne/cărbuni; gaze; cu combustibil lichid.

Apă curentă: da; rece; caldă; alte situații.....

Condiții de locuit: luminozitate: adecvată; neadecvată.

umiditate: adecvată; igrasie.

Igienă: adecvată; neadecvată.

Dotări: aragaz; mașină de gătit; frigider; mașină de spălat; radio; televizor; aspirator.

Concluzii privind riscul ambiental:
.....
.....

B. **Reteaua de familie:** trăiește singur; cu soț/soție; cu copii; cu alte rude; cu alte persoane.

• Una din persoanele cu care locuiește:

bolnavă; cu dizabilități/handicap; dependentă de alcool.

• Este ajutat de familie:

da; cu bani; cu mâncare; activități de menaj; nu.

• Relațiile cu familia sunt: bune; cu probleme; fără relații.

• Există risc de neglijare: da; nu.

(dacă da, specificați).....;

• Există risc de abuzare: da; nu.

(dacă da, specificați).....;

Informații relevante despre persoanele care locuiesc cu persoană evaluată(numele și prenumele, gradul de rudenie, adresa, telefonul);

Atenție! Va/Vor fi menționată/menționate persoana/persoanele care asigură sprijinul și/sau îngrijirea persoanei evaluate.

▪ **PERSOANA DE CONTACT ÎN CAZ DE URGENȚĂ:**

Numeleprenumele.....

Calitatea: soț/soție; fiu/fiică; rudă, relația de rudenie.....

alte persoane.....

Locul și data nașterii...../....., vârsta.....

Adresa.....telefon acasă.....

serviciu.....fax.....e - mail.....

C. Rețeaua de prieteni, vecini:

- are relații cu prietenii, vecinii: da; nu; relații de întraajutorare;
- relațiile sunt: permanente; ocazionale;
- este ajutat de prieteni/vecini pentru: cumpărături; activități de menaj; deplasare în exterior.
- participă la: activități ale comunității; activități recreative;
- comunitatea îi oferă un anumit suport: da; nu.

Dacă da specificați:.....

D. Evaluarea situației economice:

Venit lunar propriu, reprezentat de (**înscrieți sumele acolo unde este cazul, iar unde nu este cazul se trasează linie**):

✓ pensie de asigurări sociale de stat.....

✓ pensie pentru agricultori.....

✓ pensie I.O.V.R.....

✓ indemnizație pentru persoană cu handicap.....

✓ alte venituri.....sursa.....

Bunuri mobile și imobile aflate în posesie:.....

E. Rezultatele evaluării:

- Tratamentul și îngrijirea socio-medicală se pot realiza la domiciliul persoanei:

da; nu.

Dacă nu, se vor preciza cauzele:.....

- Nevoile identificate: 1.....
2.....etc.

- Oferta locală de servicii poate acoperi următoarele nevoi identificate: 1.....
2.....etc.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI:

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

COORDONATOR COMPARTIMENT,

COMISIA DE ANCHETĂ SOCIALĂ,

Nr. înregistrare/Data:

.....

Doamnă Director,

Subsemnatul/a domiciliat/a in Giurgiu, strada.....,
vă rog să dispuneți efectuarea unei anchete sociale la domiciliu ce-mi este necesară la Comisia de
Evaluare a Persoanelor cu handicap.

Adaug prezentei, copie B.I./C.I. și copie certificat handicap.

Semnătură,

.....

Data,

.....

Doamnei Director al D.A.S, Giurgiu