

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

Serviciul public de asistență socială al municipiului GIURGIU-D.A.S.

Județul GIURGIU

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 DE IDENTITATE SERIA Nr.
10. COD NUMERIC PERSONAL
11. SEX: F [] M [] RELIGIE
12. RELIGIE
13. CUPON PENSIE (DOSAR 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: NECASATORIT/A [] CĂSĂTORIT/A [] DATA
- VADUV/A [] DATADIVORȚAT/A [] DATA DESPĂRȚIT ÎN
FAPT [] DATA
17. COPII: DA [] NU []

DACĂ DA, INSCRIETI NUMELE, PRENUMELE, ADRESA, TELEFONUL

.....

.....

.....

.....

II. REPREZENTANTUL LEGAL

1. NUMELE PRENUMELE
2. CALITATEA: SOȚ/SOTIE [] FIU/FIICA [] RUDA [] ALTE PERSOANE []

3. LOCUL ȘI DATA NAȘTERII

.....
4. ADRESA

.....
5. TELEFON ACASĂ SERVICIU FAX E-MAIL

III. PERSOANA DE CONTACT ÎN CAZ DE URGENȚĂ

1. NUMELE PRENUMELE

2. ADRESA

3. TELEFON ACASĂ SERVICIU 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

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. CASA [] APARTAMENT BLOC [] ALTE SITUAȚII []

2. SITUATA: PARTER ETAJ LIFT

3. SE COMPUNE DIN:

Nr. CAMERE BUCATARIE BAIE DUS WC SITUAT ÎN INTERIOR SITUAT ÎN EXTERIOR

4. ÎNCĂLZIRE: FĂRĂ CENTRALA CU LEMNE/CĂRBUNI GAZE CU COMBUSTIBIL LICHID

5. APA CURENTA DA RECE CALDA ALTE SITUAȚII

6. CONDIȚII DE LOCUIT: LUMINOZITATE ADECVATĂ NEADECVATA

7. UMIDITATE : ADECVATĂ IGRASIE

8. IGIENA : ADECVATĂ NEADECVATA

9. LOCUINTA ESTE PREVĂZUTĂ CU: ARAGAZ, MASINA DE GĂTIT FRIGIDER MASINA DE SPĂLAT RADIO/TELEVIZOR ASPIRATOR

10. CONCLUZII PRIVIND RISCUL AMBIENTAL:

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

B. Rețeaua de familie

1. PERSOANA EVALUATĂ TRĂIEȘTE: SINGUR/A DATA

CU SOȚ/SOTIE DATA

CU COPII DATA

CU ALTE RUDE DATA

CU ALTE PERSOANE DATA

2. LISTA CUPRINZÂND PERSOANELE CU CARE LOCUIEȘTE (NUMELE, PRENUMELE, CALITATEA, VARSTA):

..... ESTE COMPATIBIL DA NU

..... ESTE COMPATIBIL DA NU

..... ESTE COMPATIBIL DA NU

..... ESTE COMPATIBIL DA NU

3. UNA DINTRE PERSOANELE CU CARE LOCUIEȘTE ESTE:
BOLNAVA CU DIZABILITATI/HANDICAP DEPENDENTA DE ALCOOL DROGURI

4. ESTE AJUTAT DE FAMILIE: DA NU
CU BANI CU MANCARE ACTIVITĂȚI DE MENAJ

5. RELAȚIILE CU FAMILIA SUNT: BUNE CU PROBLEME FĂRĂ RELAȚII
EXISTA RISC DE NEGLIJARE: DA NU ABUZ: DA NU
DACĂ DA, SPECIFICATI:

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

C. Rețea de prieteni, vecini

1. ARE RELAȚII CU PRIETENII, VECINII DA NU VIZITE RELAȚII DE
ÎNTRAJUTORARE RELAȚIILE SUNT PERMANENTE RARE
2. FRECVENTEAZĂ UN GRUP SOCIAL BISERICA ALTELE
PRECIZĂRI:

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

3. ESTE AJUTAT 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 SUPTORT: DA NU
DACĂ DA, SPECIFICATI:

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

D. EVALUAREA SITUAȚIEI ECONOMICE

- VENIT LUNAR PROPRIU REPREZENTAT DE:
 - PENSIE DE ASIGURĂRI SOCIALE DE STAT
 - PENSIE PENTRU AGRICULTORI
 - PENSIE I.O.V.R.
 - PENSIE PENTRU PERSOANA CU HANDICAP
- ALTE VENITURI:
-
- VENITUL GLOBAL
- BUNURI MOBILE ȘI IMOBILE AFLATE ÎN POSESIE

VI. EVALUAREA AUTONOMIEI PERSOANEI

Realizează activități 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, deplasarea în exteriorul locuinței, utilizarea mijloacelor de comunicare la distanță-telefon, alarmă și alte 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 nr. 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 sociomedicale 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..... SEMNATURA

Reprezentantul legal, după caz.De acord cu datele și concluziile evaluării: DA [] NU []

A fost informat asupra condițiilor necesare pentru internarea persoanei evaluate 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.....
.....Specialitateafuncția.....
.....Instituția (unitatea) la care este angajat.....
Adresa instituției (unității).....Nr. Telefon.....
Nr. fax.....,e-mail.....

Semnătura.....

Ancheta socială reprezentând componența socială de evaluare în vederea internării domnului-
doamnei.....intr-o unitate de asistență medico-socială a fost efectuată de :

NUMELE PRENUMELE
CALIFICAREA
UNITATEA LA CARE LUCREAZĂ ADRESA

TELEFON SEMNATURA

Alte persoane din echipa de evaluare.....

..
CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI GIURGIU
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ GIURGIU

DIRECTOR EXECUTIV,

EC. VIORICA BĂNESCU

COORD.COMPARTIMENT,

ADRIAN CHIRIPUCI