##### **Anexa 1**

**FIŞA DE EVALUARE SOCIO-MEDICALĂ**

Nr. fişei ........................

Data evaluării ...................

Data ieşirii din evidenţă ........

I. PERSOANA EVALUATĂ

NUMELE(cu initiala tatalui)....................................................................................... PRENUMELE..............................................................................................................

DATA SI LOCUL NASTERII ...............................................................…….............

ADRESA: Str.............................................................. Nr. ……….... Bl. ...................

Sc. .... Et. .... Ap. …... LOCALITATEA .......................................... SECTORUL ....

JUDETUL ........................ CODUL POSTAL ................... TELEFON .....................

FAX ......... E-MAIL ................PROFESIA.....................OCUPATIA .......................

STUDII: FARA [] PRIMARE [] GIMNAZIALE [] LICEALE [] UNIVERSITARE []

CARTE DE IDENTITATE ................ SERIA ........ Nr. ................

COD NUMERIC PERSONAL :

S A A L L A A N N N N N C, VARSTA:

CUPON PENSIE (DOSAR PENSIE) Nr. .........................................

DOSAR/CUPON/CERTIFICAT PERSOANA CU HANDICAP, Nr. .....................

CARNET ASIGURARI DE SANATATE Nr. ........... SERIA ......................

SEX: F [] M [] RELIGIE ...............

STAREA CIVILA: NECASATORIT/A [] CASATORIT/A [] DATA ............

VADUV/A [] DATA ................ DIVORTAT/A [] DATA ..............

DESPARTIT IN FAPT [] DATA ...............

COPII: DA [] NU []

DACA DA, INSCRIETI NUMELE, PRENUMELE, ADRESA, TELEFONUL

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

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

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

II. REPREZENTANTUL LEGAL

NUMELE ............................................. PRENUMELE ............................................

CALITATEA: SOT/SOTIE [] FIU/FIICA [] RUDA [] ALTE PERSOANE []

LOCUL SI DATA NASTERII .............................................. VARSTA .................

ADRESA ..................................................................................................................

TELEFON ACASA .................. SERVICIU ..................... FAX .... E-MAIL...........

III. PERSOANA DE CONTACT IN CAZ DE URGENTA

NUMELE ...........................................PRENUMELE .............................................

ADRESA ..................................................................................................................

TELEFON ACASA ...................SERVICIU ................ FAX ......... E-MAIL ...........

IV. EVALUAREA SOCIALA

A. Locuinta

CASA [] APARTAMENT BLOC [] ALTE SITUATII []

SITUATA: PARTER [] ETAJ [] LIFT []

SE COMPUNE DIN:

Nr. CAMERE [] BUCATARIE [] BAIE [] DUS []

WC [] SITUAT IN INTERIOR []

SITUAT IN EXTERIOR []

INCALZIRE: FARA [] CENTRALA [] CU LEMNE/CARBUNI []

GAZE [] CU COMBUSTIBIL LICHID []

APA CURENTA DA [] RECE [] CALDA [] ALTE SITUATII []

CONDITII DE LOCUIT: LUMINOZITATE ADECVATA [] NEADECVATA[]

UMIDITATE ADECVATA [] IGRASIE []

IGIENA ADECVATA [] NEADECVATA []

LOCUINTA ESTE PREVAZUTA CU:

ARAGAZ, MASINA DE GATIT [] FRIGIDER [] MASINA SE SPALAT []

RADIO/TELEVIZOR [] ASPIRATOR []

CONCLUZII PRIVIND RISCUL AMBIENTAL:

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

B. Retea de familie

TRAIESTE: SINGUR/A [] DATA .............

CU SOT/SOTIE [] DATA .............

CU COPII [] DATA .............

CU ALTE RUDE [] DATA .............

CU ALTE PERSOANE [] DATA .............

LISTA CUPRINZAND PERSOANELE CU CARE LOCUIESTE

(NUMELE, PRENUMELE, CALITATEA, VARSTA):

............................................................................. ESTE COMPATIBIL DA [] NU []

............................................................................. ESTE COMPATIBIL DA [] NU []

............................................................................. ESTE COMPATIBIL DA [] NU []

............................................................................. ESTE COMPATIBIL DA [] NU []

UNA DINTRE PERSOANELE CU CARE LOCUIESTE ESTE:

BOLNAVA [] CU DIZABILITATI/HANDICAP [] DEPENDENTA DE ALCOOL []

ESTE AJUTAT DE FAMILIE: DA [] NU []

CU BANI [] CU MANCARE [] ACTIVITATI DE MENAJ []

RELATIILE CU FAMILIA SUNT: BUNE [] CU PROBLEME [] FARA RELATII []

EXISTA RISC DE NEGLIJARE: DA [] NU [] ABUZ: DA [] NU []

DACA DA, SPECIFICATI: ........................................................................................

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

……………………………………………………………………………………….

C. Retea de prieteni, vecini

ARE RELATII CU PRIETENII, VECINII DA [] NU []

VIZITE [] RELATII DE INTRAJUTORARE []

RELATIILE SUNT PERMANENTE [] RARE []

FRECVENTEAZA UN GRUP SOCIAL [] BISERICA [] ALTELE []

SPECIFICATI: .........................................................................................................

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

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

INSCRIETI NUMELE SI PRENUMELE PRIETENILOR SI/SAU VECINILOR CU CARE INTRETINE RELATII BUNE SI DE INTRAJUTORARE, GRUPURI SOCIALE:

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

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

ESTE AJUTAT DE PRIETENI, VECINI PENTRU:

CUMPARATURI [] ACTIVITATI DE MENAJ [] DEPLASARE IN EXTERIOR []

PARTICIPA LA:

ACTIVITATI ALE COMUNITATII [] ACTIVITATI RECREATIVE []

COMUNITATEA II OFERA UN ANUMIT SUPORT: DA [] NU []

DACA DA, SPECIFICATI: ........................................................................................

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

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

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

V. EVALUAREA SITUATIEI ECONOMICE

- VENIT LUNAR PROPRIU REPREZENTAT DE:

PENSIE DE ASIGURARI SOCIALE DE STAT............................

PENSIE PENTRU AGRICULTORI …............................

PENSIE I.O.V.R. ............................

PENSIE PENTRU PERSOANA CU HANDICAP ............................

- ALTE VENITURI: ...........................

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

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

- VENITUL GLOBAL ............................

- BUNURI MOBILE SI IMOBILE AFLATE IN POSESIE ............................

VI. EVALUAREA STARII DE SANATATE

A. Diagnostic prezent 1. .....................................................................................

2. ....................................................................................................

3. ....................................................................................................

4. .....................................................................................................

5. ....................................................................................................

B. Starea de sanatate prezenta

ANTECEDENTE FAMILIALE RELEVANTE .....................................................

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

ANTECEDENTE PERSONALE ...........................................................................

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

TEGUMENTE SI MUCOASE (prezenta ulcerului de decubit, plagi etc.)

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

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

APARAT LOCOMOTOR (se evalueaza si mobilitatea si tulburarile de mers)

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

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

APARAT RESPIRATOR (frecventa respiratorie, tuse, expectoratie, dispnee etc.)

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

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

APARAT CARDIOVASCULAR (TA, AV, puls, dureri, dispnee, tulburari de ritm, edeme, tulburari circulatorii periferice etc.)

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

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

APARAT DIGESTIV (dentitie, greturi, dureri, meteorism, tulburari de tranzit intestinal - prezenta incontinentei anale; se evalueaza si starea de nutritie)

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

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

APARAT UROGENITAL (dureri, tulburari de mictiune - prezenta incontinentei urinare etc., probleme genitale)

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

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

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

ORGANE DE SIMT (auz, vaz, gust, miros, simt tactil)

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

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

EXAMEN NEUROPSIHIC (precizari privind reflexele, tulburari de echilibru, prezenta deficitului motor si senzorial, crize jacksoniene etc.)

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

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

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

C. Investigatii paraclinice relevante (datele se identifica din documentele medicale ale persoanei):

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

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

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

D. Recomandari de specialitate privind tratamentul igienico-terapeutic si de recuperare (datele se identifica din documentele medicale ale persoanei - bilete de externare, retete si/sau fisa medicala din spital, policlinica, cabinet medicina de familie):

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

VII. EVALUAREA GRADULUI DE DEPENDENTA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Evaluarea autonomiei | Nu necesita supraveghere sau ajutor | Necesita supraveghere temporara si/sau ajutor partial | Necesita supraveghere permanenta si/sau ajutor integral |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

0 1 2

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

A. Evaluarea statusului functional

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

A.I. Activitati de baza ale vietii de zi cu zi

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Igiena corporala (toaleta generala,

intima, speciala)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Imbracat/dezbracat (posibilitatea

de a se imbraca, de a se dezbraca,

de a avea un aspect ingrijit)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Alimentatie (posibilitatea de a

se servi si de a se hrani singur)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Igiena eliminarilor (continenta)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Mobilizare (trecerea de la o

pozitie la alta - ridicat-asezat,

asezat-culcat etc. si miscarea

dintr-un sens in altul)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. Deplasare in interior (deplasarea

in interiorul camerei in care

traieste, cu sau fara baston,

cadru, scaun rulant etc.)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. Deplasare in exterior (deplasarea

in exteriorul locuintei fara

mijloace de transport)

------------------------------------------------------------------------------------------------------

8. Comunicare (utilizarea mijloacelor

de comunicare la distanta in

scopul de a alerta: telefon,

alarma, sonerie etc.)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

A.II. Activitati instrumentale

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Preparearea hranei (capacitatea

de a-si prepara singur mancarea)

------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Activitati de menaj (efectuarea

de activitati menajere:

intretinerea casei, spalatul

hainelor, spalatul vaselor etc.)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Gestiunea si administrarea

bugetului si a bunurilor

(gestioneaza propriile bunuri,

bugetul, stie sa foloseasca

banii etc.)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Efectuarea cumparaturilor

(capacitatea de a efectua

cumparaturile necesare pentru

un trai decent)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Respectarea tratamentului medical

(posibilitatea de a se conforma

recomandarilor medicale)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. Utilizarea mijloacelor de

transport (capacitatea de a

utiliza mijloacele de transport)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. Activitati pentru timpul liber

(persoana are activitati culturale,

intelectuale, fizice etc. - solitare

sau in grup)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

B. Evaluarea statusului senzorial si psihoafectiv

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Acuitate vizuala

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Acuitate auditiva

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Deficienta de vorbire

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Orientare

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Memorie

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. Judecata

------------------------------------------------------------------------------------------------------7. Coerenta

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

8. Comportament

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

9. Tulburari afective (prezenta depresiei)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

NOTA:

Pentru fiecare activitate evaluata se identifica trei posibilitati:

0 - activitate facuta fara ajutor, in mod obisnuit si corect;

- nu necesita supraveghere si ajutor.

1 - activitate facuta cu ajutor partial si/sau mai putin corect;

- necesita supraveghere temporara si/sau ajutor partial.

2 - activitate facuta numai cu ajutor;

- necesita supraveghere permanenta si/sau ajutor integral.

Evaluarea statusului functional si psihoafectiv se realizeaza avandu-se in vedere conditia obligatorie de integritate psihica si mentala a persoanei pentru a fi apta sa efectueze activitatile de baza si instrumentale ale vietii de zi cu zi.

VIII. REZULTATELE EVALUARII

A. Nevoile identificate

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

B. Gradul de dependenta:

gradul IA - persoanele care si-au pierdut autonomia mentala, []

corporala, locomotorie, sociala si pentru care este

necesara prezenta continua a personalului de ingrijire;

gradul IB - persoanele grabatare, lucide sau ale caror functii []

mentale nu sunt in totalitate alterate si care necesita

supraveghere si ingrijire medicala pentru marea

majoritate a activitatilor vietii curente, noapte si zi.

Aceste persoane nu isi pot efectua singure activitatile

de baza de zi cu zi;

gradul IC - persoanele cu tulburari mentale grave (demente), care []

si-au conservat, in totalitate sau in mod semnificativ,

facultatile locomotorii, precum si unele gesturi

cotidiene pe care le efectueaza numai stimulate.

Necesita o supraveghere permanenta, ingrijiri destinate

tulburarilor de comportament, precum si ingrijiri

regulate pentru unele dintre activitatile de igiena

corporala;

gradul IIA - persoanele care si-au conservat autonomia mentala si []

partial autonomia locomotorie, dar care necesita ajutor

zilnic pentru unele dintre activitatile de baza ale

vietii de zi cu zi;

gradul IIB - persoanele care nu se pot mobiliza singure din pozitia []

culcat in picioare, dar care, o data ridicate, se pot

deplasa in interiorul camerei de locuit si necesita

ajutor partial pentru unele dintre activitatile de baza

ale vietii de zi cu zi;

gradul IIC - persoanele care nu au probleme locomotorii, dar care []

trebuie sa fie ajutate pentru activitatile de igiena

corporala si pentru activitatile instrumentale;

gradul IIIA - persoanele care se deplaseaza singure in interiorul []

locuintei, se alimenteaza si se imbraca singure, dar care

necesita un ajutor regulat pentru activitatile

instrumentale ale vietii de zi cu zi; in situatia in care

aceste persoane sunt gazduite intr-un camin pentru

persoane varstnice ele sunt considerate independente;

gradul IIIB - persoanele care nu si-au pierdut autonomia si pot efectua []

singure activitatile vietii cotidiene.

IX. SERVICII SOCIALE SI SOCIOMEDICALE (DE INGRIJIRE) APTE SA RASPUNDA NEVOILOR IDENTIFICATE

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

X. DORINTELE PERSOANEI VARSTNICE EVALUATE

…………………………..........................................................................................................................................................................................................................................................................

XI. DORINTELE INGRIJITORILOR DIN RETEAUA INFORMALA (RUDE, PRIETENI, VECINI)

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

XII. OFERTA LOCALA DE SERVICII POATE ACOPERI URMATOARELE NEVOI IDENTIFICATE

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

XIII. CONCLUZII (Referiri la gradul de dependenta, la locul in care necesita sa fie

ingrijit - domiciliu sau in institutie, posibilitati reale de a realiza ingrijirile, persoanele care efectuaza ingrijirile etc.)

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

PERSOANA EVALUATA :

DE ACORD CU DATELE SI CONCLUZIILE EVALUARII: DA ( ) NU ( )

A FOST INFORMAT(A) ASUPRA CONDITIILOR PRIVIND ACORDAREA SERVICIILOR RECOMANDATE : DA( ) NU ( )

DORESTE ACORDAREA SERVICIILOR RECOMANDATE: DA( ) NU ( )

SEMNATURA PERSOANEI EVALUATE..........................................

REPREZENTANTUL LEGAL , DUPA CAZ, APARTINATORUL (CALITATEA…………………)

DE ACORD CU DATELE SI CONCLUZIILE EVALUARII: DA ( ) NU ( )

A FOST INFORMAT(A) ASUPRA CONDITIILOR PRIVIND ACORDAREA SERVICIILOR RECOMANDATE : DA( ) NU ( )

ACCEPTA ACORDAREA SERVICIILOR RECOMANDATE: DA( ) NU ( )

SEMNATURA REPREZENTANTUL LEGAL, DUPA CAZ, APARTINATORULUI...................

XIV. ECHIPA DE EVALUARE

Medic

NUMELE ........................................................... PRENUMELE ...........................

SPECIALITATEA ...............................................................................................

UNITATEA LA CARE LUCREAZA ....................................... ADRESA .....................

TELEFON ............................... SEMNATURA .......................................

Asistent social

NUMELE ............................................................ PRENUMELE ...........................

FUNCTIA ........................................................................................................

UNITATEA LA CARE LUCREAZA ........................................ADRESA .....................

TELEFON ................................... SEMNATURA .......................................

Asistent social

NUMELE ............................................................ PRENUMELE ...........................

FUNCTIA ........................................................................................................

UNITATEA LA CARE LUCREAZA ........................................ADRESA .....................

TELEFON ................................... SEMNATURA .......................................

Alte persoane din echipa de evaluare:

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