##### **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:

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