



ROMÂNIA
JUDEȚUL TULCEA
CONSILIUL LOCAL MĂCIN

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ MĂCIN

CIF: 20854555/2007, Str. Cetății, nr. 19, Tel: 0340/100.102, E-mail: dasmacin@yahoo.com

Operator de date cu caracter personal nr. 28572/16.12.2019

Anexa nr. 5

Nr. de înregistrare: _____ / _____

**FIȘĂ DE EVALUARE SOCIO-MEDICALĂ (geriatrică)
A BENEFICIARULUI**

Data evaluării: ____ / ____ / _____

1. PERSOANA EVALUATĂ

Numele și prenumele _____

Data și locul nașterii: _____

Vârsta: _____ ani

Domiciliul: Strada _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____,
localitatea **Măcin**, județul **Tulcea**, / fără forme legale: _____

tel. _____, e-mail: _____, profesia _____,

ocupația _____, studii: fără / primare / gimnaziale / liceale / universitare,

BI/CI, seria. _____, nr: _____, CNP: _____

Cupon pensie (dosar pensie) nr. _____ / _____, dosar (cupon) persoană cu handicap,

nr. _____, Sex: **F / M**, religie _____

Stare civilă:

Necăsătorit(ă) / Căsătorit(ă) / Divorțat (ă), Despărțit în fapt / Văduv(ă), de la data _____.

Copii: DA ___ / **NU** ___ . Dacă da, înscrieți numele, prenumele, adresa și nr. de telefonul

2. REPREZENTANTUL LEGAL

Numele și prenumele _____

Calitate: Soț / Soție __, Fiu/Fiică __, Rudă __, Alte persoane __ .

Data nașterii _____, vârsta _____ ani, telefon _____

Adresa _____

3. PERSOANA DE CONTACT ÎN CAZ DE URGENȚĂ

Numele și prenume _____

Adresa: _____

4. EVALUAREA SOCIALĂ

a). Locuință

Proprietate personală / Închiriată / Proprietatea unei rude cu care locuiește / Alte situații
Casă / Apartament bloc / Alte situații

Proprietate situată la: Parter / Etaj / Lift

Se compune din: Nr. camere: ____, Bucătărie ____, Baie ____, Duș ____, WC: în interior , în exterior

Încălzire: Centrală termică / Calorifer electric / Sobă pe lemne / Cărbuni / Altele

Apă curentă: DA / NU , Rece / Caldă / Alte situații

Condiții de locuit: Luminozitate adecvată / Neadecvată / Igrasie

Umiditate: Adecvată / Neadecvată / Igienă: Adecvată / Neadecvată

Locuința este prevăzută cu: Aragaz , Frigider , Mașină de spălat , Radio , TV , Aspirator

Concluzii privind riscul ambiental: _____

b). Rețea de familie

Trăiește singur(ă): DA / NU

Cu soț/soție , Cu copii , Cu alte rude , Cu alte persoane

Lista cuprinzând persoanele cu care locuiește (nume, prenume, calitate, vârsta):

1. _____ este compatibil: DA / NU

2. _____ este compatibil: DA / NU

3. _____ este compatibil: DA / NU

4. _____ este compatibil: DA / NU

Una dintre persoanele cu care locuiește este: Bolnavă , Cu dizabilități , Dependentă de alcool

Este ajutat(ă) de familie: DA / NU

Este ajutat de familie: DA / NU , Cu bani / Cu mâncare / Activități de menaj Altele

Relațiile cu familia sunt: Bune / Cu probleme / Fără relații

Există risc de neglijare: DA / NU ; Există risc de abuz: DA / NU

Dacă DA, specificați: _____

c). Rețea de prieteni, vecini

Are relații cu prietenii, cu vecinii: DA / NU ; Vizite: DA / NU

Relații întraajutorare: DA / NU ; Relațiile sunt permanente: DA / NU

Frecventează un grup social: DA / NU ; Biserică: DA / NU ; Altele

Specificați: _____

Înscrieți numele și prenumele prietenilor și/sau vecinilor cu care întreține relații bune și de întraajutorare, grupuri sociale, etc.: _____

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

5. EVALUAREA SITUAȚIEI ECONOMICE

- Venit lunar propriu reprezentat de:
 - Pensie de asigurări sociale de stat _____
 - Pensie pentru agricultori _____
 - Pensie I.O.V.R. _____
 - Pensie pentru persoană cu handicap _____
- Alte venituri _____
- Venitul global _____
- Bunuri mobile și imobile aflate în posesie _____

6. EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE

a). Diagnostic prezent

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

b). Starea de sănătate prezentă

Accidente familiale relevante _____

Accidente personale _____

Tegumente și mucoase (prezența ulcerului de decubit, plăgi etc.) _____

Aparat locomotor (se evoluează și mobilitatea și tulburările de mers) _____

Aparat respirator (frecvență respiratorie, tuse, expectorație, dispnee, etc.) _____

Aparat cardiovascular (TA, AV, puls, dureri, dispnee, tulburări de ritm, edeme, tulburări circulatorii periferice, etc.) _____

Aparat digestiv (dentiție, grețuri, dureri, meteorism, tulburări de tranzit intestinal - prezența incontinenței anale; se evaluează și starea de nutriție) _____

Aparat urogenital (dureri, tulburări de micțiune - prezența incontinenței urinare etc., probleme genitale) _____

Organe de simț (auz, vâz, gust, miros, simț tactil) _____

Examen neuropsihic (precizări privind reflexele, tulburări de echilibru, prezența deficitului motor și senzorial, crize *jacksoniene*, etc.) _____

c). Investigații paraclinice relevante (datele se identifică din documentele medicale ale persoanei): _____

d). Recomandări de specialitate privind tratamentul igienico-terapeutic și de recuperare (datele se identifică din documentele medicale ale persoanei - bilete de externare, rețete și/sau fișa medicală din spital, policlinică, cabinet medicină de familie): _____

7. EVALUAREA GRADULUI DE DEPENDENȚĂ

Evaluarea autonomiei	Nu necesită supraveghere sau ajutor	Necesită Supraveghere temporară și/sau ajutor parțial	Necesită Supraveghere permanentă și/sau ajutor integral
	0	1	2
A. Evaluarea statusului funcțional			
A.I. Activități de bază ale vieții de zi cu zi			
1. Igiena corporală (toaletă generală, intimă, specială)			
2. Îmbrăcat/dezbrăcat (posibilitatea de a se îmbrăca, de a se dezbrăca, de a avea un aspect îngrijit)			
3. Alimentație (posibilitatea de a se servi și de a se hrăni singur)			
4. Igiena eliminărilor (continență)			
5. Mobilizare (trecerea de la o poziție la alta - ridicat-așezat, așezat-culcat etc. - și mișcarea dintr-un sens în altul)			
6. Deplasare în interior (deplasarea în interiorul camerei în care trăiește, cu sau fără baston, cadru, scaun rulant etc.)			
7. Deplasare în exterior (deplasarea în exteriorul locuinței fără mijloace de transport)			
8. Comunicare (utilizarea mijloacelor de comunicare la distanță în scopul de a alerta: telefon, alarmă, sonerie etc.)			

A.II. Activități instrumentale			
1. Preparare a hranei (capacitatea de a-și prepara singur mâncarea)			
2. Activități de menaj (efectuarea de activități menajere: întreținerea casei, spălatul hainelor, spălatul vaselor etc.)			
3. Gestiunea și administrarea bugetului și a bunurilor gestionează propriile bunuri, bugetul, știe să folosească banii etc.)			
4. Efectuarea cumpărăturilor (capacitatea de a efectua cumpărăturile necesare pentru un trai decent)			
5. Respectarea tratamentului medical (posibilitatea de a se conforma recomandărilor medicale)			
6. Utilizarea mijloacelor de transport (capacitatea de a utiliza mijloacele de transport)			
7. Activități pentru timpul liber (persoana are activități culturale, intelectuale, fizice etc. - solitare sau în grup)			
B. Evaluarea statusului senzorial și psiho-afectiv			
1. Acuitate vizuală			
2. Acuitate auditivă			
3. Deficiență de vorbire			
4. Orientare			
5. Memorie			
6. Judecată			
7. Coerență			
8. Comportament			
9. Tulburări afective (prezența depresiei)			

Notă: Pentru fiecare activitate evaluată se identifică trei posibilități:

0	- activitate făcută fără ajutor, în mod obișnuit și corect;
	- nu necesită supraveghere și ajutor.
1	- activitate făcută cu ajutor parțial și/sau mai puțin corect;
	- necesită supraveghere temporară și/sau ajutor parțial.
2	- activitate făcută numai cu ajutor;
	- necesită supraveghere permanentă și/sau ajutor integral.

Evaluarea statusului funcțional și psihoafectiv se realizează avându-se în vedere condiția obligatorie de integritate psihică și mentală a persoanei pentru a fi aptă să efectueze activitățile de bază și instrumentale ale vieții de zi cu zi.

8. REZULTATELE EVALUĂRII: _____

Gradul de dependență:

gradul IA	- persoanele care și-au pierdut autonomia mentală, corporală, locomotorie, socială și pentru care este necesară prezența continuă a personalului de îngrijire;	—
gradul IB	- persoanele grabatare, lucide sau ale căror funcții mentale nu sunt în totalitate alterate și care necesită supraveghere și îngrijire medicală pentru marea majoritate a activităților vieții curente, noapte și zi. Aceste persoane nu își pot efectua singure activitățile de bază de zi cu zi;	—
gradul IC	- persoanele cu tulburări mentale grave (demențe), care și-au conservat, în totalitate sau în mod semnificativ, facultățile locomotorii, precum și unele gesturi cotidiene pe care le efectuează numai stimulate. Necesită o supraveghere permanentă, îngrijiri destinate tulburărilor de comportament, precum și îngrijiri regulate pentru unele dintre activitățile de igienă corporală;	—
gradul IIA	- persoanele care și-au conservat autonomia mentală și parțial autonomia locomotorie, dar care necesită ajutor zilnic pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi;	—
gradul IIB	- persoanele care nu se pot mobiliza singure din poziția culcat în picioare, dar care, o dată ridicate, se pot deplasa în interiorul camerei de locuit și necesită ajutor parțial pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi;	—
gradul IIC	- persoanele care nu au probleme locomotorii, dar care trebuie să fie ajutate pentru activitățile de igienă corporală și pentru activitățile instrumentale;	—
gradul IIIA	- persoanele care se deplasează singure în interiorul locuinței, se alimentează și se îmbracă singure, dar care necesită un ajutor regulat pentru activitățile instrumentale ale vieții de zi cu zi; în situația în care aceste persoane sunt găzduite într-un cămin pentru persoane vârstnice ele sunt considerate independente;	—
gradul IIIB	- persoanele care nu și-au pierdut autonomia și pot efectua singure activitățile vieții cotidiene.	—

9. SERVICII SOCIALE ȘI SOCIOMEDICALE (DE ÎNGRIJIRE) APTE SĂ RĂSPUNDĂ NEVOILOR IDENTIFICATE: _____

10. DORINȚELE PERSOANEI VÂRSTNICE EVALUATE: _____

11. DORINȚELE ÎNGRIJITORILOR DIN REȚEAUA INFORMALĂ (RUDE, PRIETENI, VECINI):

12. OFERTA LOCALĂ DE SERVICII POATE ACOPERI URMĂTOARELE NEVOI IDENTIFICATE:

13. CONCLUZII (Referiri la gradul de dependență, la locul în care necesită să fie îngrijit - domiciliu sau în instituție, posibilități reale de a realiza îngrijirile, persoanele care efectuează îngrijirile, etc.):

PERSOANA EVALUATĂ _____ **SEMNĂTURA** _____

FAMILIA:	SOȚ/SOȚIE	SEMNĂTURA	_____
	FIU/FIICĂ	SEMNĂTURA	_____
	REPREZENTANT LEGAL	SEMNĂTURA	_____

ECHIPA DE EVALUARE:

Medic (dacă este cazul)

NUMELE ȘI PRENUMELE _____ SPECIALITATEA _____
UNITATEA LA CARE LUCREAZĂ _____
ADRESA/TELEFON _____
SEMNĂTURA _____

Asistent social (Manager de caz)

NUMELE ȘI PRENUMELE _____ CALIFICAREA _____
UNITATEA LA CARE LUCREAZĂ _____
ADRESA/TELEFON _____
SEMNĂTURA _____

Asistent medical

NUMELE ȘI PRENUMELE _____ CALIFICAREA _____
UNITATEA LA CARE LUCREAZĂ _____
ADRESA/TELEFON _____
SEMNĂTURA _____

Alte persoane din echipa de evaluare:
