

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

Serviciul public de asistență socială din localitatea
sat ☐ comună ☐ oraș ☐ municipiu ☐
Județul
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
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 (buletin) de identitate seria nr.
 10. Cod numeric personal
 11. Sex F ☐ M ☐
 12. Religie
 13. Cupon de pensie (dosar de pensie) nr.
(se precizează tipul de pensie: de vârstă, de invaliditate,
de nevăzători, 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: necăsătorit(ă) ☐ căsătorit(ă) ☐ data
văduv(ă) ☐ data divorțat(ă) ☐ data
despărțit(ă) în fapt ☐ concubinaj ☐
 17. Copii: DA ☐ NU ☐
- Dacă DA, se vor înscrie numele, prenumele, adresa, telefonul copiilor:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. Reprezentantul legal

1. Numele prenumele
2. Calitatea: soț/soție fiu/fică rudă alte persoane
3. Locul și data nașterii
4. Adresa de domiciliu
5. Nr. Telefon la domiciliu, la serviciu,
nr. telefon mobil, nr. fax, e-mail

III. Persoana de contact în caz de urgență

1. Numele prenumele
2. Adresa de domiciliu
3. Nr. Telefon la domiciliu, la serviciu,
nr. telefon mobil, e-mail, nr. fax

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. Casă ☐ apartament la bloc ☐ alte situații ☐
2. Situată: la parter ☐ la etaj ☐ ascensor DA ☐ NU ☐
3. Componența: nr. camere bucătărie ☐ baie ☐ duș ☐ W.C. ☐ situat în interior ☐ situat în exterior ☐
4. Încălzire: fără ☐ centrală ☐ cu lemne/cărbuni ☐ gaze naturale ☐ combustibil lichid ☐ altele ☐
5. Apă curentă: DA ☐ NU ☐ rece ☐ caldă ☐ alte situații ☐
6. Iluminare: suficientă ☐ insuficientă ☐
7. Umiditate: nivel normal ☐ nivel crescut ☐
8. Stare de igienă: corespunzătoare ☐ necorespunzătoare ☐
9. Locuința este prevăzută cu: aragaz, mașină de gătit ☐ frigider ☐ mașină de spălat ☐ aparat radio/televizor ☐ aspirator ☐
10. Concluzii privind riscul ambiental (condiții de locuit și facilități)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

B. Rețeaua de familie:

1. Persoana evaluată trăiește: singur/singură ☐ de la data
cu soț/soție ☐ de la data
cu copiii ☐ de la data
cu alte rude ☐ de la data
cu alte persoane ☐ de la data
 2. Persoana/persoanele cu care locuiește (numele, prenumele, prenumele, calitatea, vârsta) dacă este compatibil – se înțelege bine – cu acestea:
..... Este compatibil DA ☐ NU ☐
..... Este compatibil DA ☐ NU ☐
..... Este compatibil DA ☐ NU ☐
..... Este compatibil DA ☐ NU ☐
..... Este compatibil DA ☐ NU ☐
..... Este compatibil DA ☐ NU ☐
 3. Una dintre persoanele cu care locuiește:
este bolnavă ☐ prezintă un handicap ☐ este dependentă de alcool/droguri ☐
 4. Este ajutat/ajutată de familie: DA ☐ NU ☐ cu bani ☐ cu alimente ☐ activități de menaj ☐
 5. Relațiile cu familia sunt: bune ☐ cu probleme ☐ fără relații ☐
 6. Există risc de neglijare: DA ☐ NU ☐ abuz: DA ☐ NU ☐
- Dacă DA, se vor face precizări:

.....

.....

.....

.....

C. Rețea de prieteni și vecini

1. Are relații cu prietenii și vecinii: DA ☐ NU ☐ vizite ☐
relații de înțajutorare ☐

relațiile sunt: permanente ☐ ocazionale ☐

2. Frecventează: un grup social ☐ biserica ☐ altele ☐

Precizări:.....
.....
.....
.....

3. Este ajutat/ajutată de prieteni, vecini pentru: cumpărături ☐ activități de menaj ☐
deplasare în exterior ☐

4. Participă la: activități ale comunității ☐ activități recreative ☐

5. Comunitatea îi oferă un anumit suport: DA ☐ NU ☐

Dacă DA, se va preciza modalitatea:

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

D. Situația economică-venituri

1. Venit lunar propriu reprezentat de:

Pensie de asigurări sociale ☐ în valoare de

Pensie pentru agricultori ☐ în valoare de

Pensie pentru persoană cu handicap ☐ în valoare de

Pensie I.O.V.R. ☐ în valoare de

2. Alte venituri: a) alocații, indemnizații, ajutoare acordate conform legii:

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

în valoare de

b) venituri din alte surse

.....
.....

în valoare de

3. Venitul global declarat pentru impozitare

4. Bunuri mobile și imobile aflate în posesie

VI. Evaluarea autonomiei persoanei

Realizează activitățile 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, deplasare în exteriorul locuinței, utilizarea mijloacelor de comunicare la distanță – telefon, alarmă și altele asemenea, efectuarea menajului, efectuarea cumpărăturilor, gestionarea și administrarea bunurilor proprii, utilizarea mijloacelor de transport, activități recreative, respectarea indicațiilor privind tratamentul medical):

Reprezentantul legal, după caz:

De acord cu datele și concluziile evaluării: DA ☐ NU ☐

A fost informat asupra condițiilor necesare pentru internarea 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

Specialitatea, funcția

Instituția (unitatea) la care este angajat

Adresa instituției (unității)

Nr. telefon, nr. fax, e-mail

Semnătura

Ancheta socială reprezentând componenta socială de evaluare în vederea internării domnului/doamnei într-o unitate de asistență medico-socială a fost efectuată de:

Numele și prenumele

Profesia, funcția

Instituția (unitatea) la care lucrează

Adresa instituției (unității)

Nr. telefon, nr. fax, e-mail

Semnătura

Alte persoane care au participat la evaluare, după caz:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

•