

Comuna RACACIUNI

Județul Bacău

Compartimentul Asistență Socială

Str. Ștefan cel Mare, nr. 42

Tel: 0234.251.212 Fax 0234251586

e-mail: racaciunispas@yahoo.com

FIȘĂ DE EVALUARE SOCIONEDICALĂ
(geriatrică)

Nr. fișei
Data luării în evidență
Data evaluării
Data ieșirii din evidență

I. PERSOANA EVALUATĂ

NUMELE*) PRENUMELE
DATA ȘI LOGUL NAȘTERII VÂRSTA
ADRESA: Str. Nr. Bl. Sc. Et.
Ap. LOCALITATEA SECTORUL JUDEȚUL
CODUL POȘTAL TELEFON FAX
PROFESIA OCCUPAȚIA
STUDII: FĂRĂ PRIMARE GIMNAZIALE LICEALE UNIVERSITARE

CARTE DE IDENTITATE SERIA Nr.
COD NUMERIC PERSONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
S A A L L Z Z N N N N N C
CUPON PENSIE (DOSAR PENSIE) Nr.

DOSAR (CUPON) PERSOANĂ CU HANDICAP, Nr.
CARNET ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE Nr. SERIA

SEX: F M RELIGIE
STAREA NECĂSĂTORITĂ/Ă CĂSĂTORITĂ/Ă DATA
CIVILĂ: VĂDUV/Ă DATA
DIVORȚAT/Ă DATA
DESPĂRȚIT ÎN
FAPT DATA

COPII: DA NU

DACĂ DA, ÎNSCRIEȚI NUMELE, PRENUMELE, ADRESA, TELEFONUL

II. REPREZENTANTUL LEGAL

NUMELE PRENUMELE
CALITATEA: SOT/SOȚIE FIU/FIICĂ RUDĂ ALTE PERSOANE

LOCUL ȘI DATA NAȘTERII VÂRSTA

ADRESA
TELEFON ACASĂ SERVICIU FAX
E-MAIL

III. PERSOANA DE CONTACT ÎN CAZ DE URGENȚĂ

NUMELE PRENUMELE
ADRESA
TELEFON ACASĂ SERVICIU FAX
E-MAIL

IV. EVALUAREA SOCIALĂ

A. Locuință

CASĂ	APARTAMENT BLOC	ALTE SITUAȚII
SITUAȚIA:	PARTER ETAJ LIFT	
SE COMPUNE DIN:		
N. CAMERE	BUCĂTĂRIE BAIE DUȘ WC	SITUAȚ ÎN INTERIOR
		EXTERIOR
ÎNCĂLZIRE:	FĂRĂ	CENTRALĂ CU LEMNE / CĂRBUNI
	GAZE CU COMBUSTIBIL LICHID	
APĂ CURENTĂ	DA	RECE CALDĂ ALTE SITUAȚII
CONDIȚII DE LOCUIT:	LUMINOZITATE	ADECVATĂ NEADECVATĂ
	UMIDITATE	ADECVATĂ IGRASIE
	IGIENĂ	ADECVATĂ NEADECVATĂ
LOCUINȚA ESTE PREVĂZUTĂ CU:		
ARAGAZ, MAȘINĂ DE GĂTIT	FRIGIDER MAȘINĂ SE SPĂLAT	RADIO / TELEVIZOR
		ASPIRATOR

CONCLUZII PRIVIND RISCUL AMBIENTAL:

.....

B. Rețea de familie

TRĂIEȘTE:	SINGUR/Ă	DATA.....
	CU SOT/SOTIE	DATA.....
	CU COPIL	DATA.....
	CU ALTE RUDE	DATA.....
	CU ALTE PERSOANE	DATA.....

LISTA CUPRINZÂND PERSOANELE CU CARE LOCUIEȘTE (NUMELE, PRENUMELE, CALITATEA, VÂRSTA):

.....	ESTE COMPATIBIL	DA	NU
.....	ESTE COMPATIBIL	DA	NU
.....	ESTE COMPATIBIL	DA	NU
.....	ESTE COMPATIBIL	DA	NU
.....	ESTE COMPATIBIL	DA	NU

UNA DINTRE PERSOANELE CU CARE LOCUIEȘTE ESTE:

BOINĂVĂ	CU DIZABILITĂȚI / HANDICAP	DEPENDENȚĂ DE ALCOOL
ESTE AJUTAT DE FAMILIE:	DA	NU
CU BANII	CU MÂNCARE	ACTIVITĂȚI DE MENAJ

RELAȚIILE CU FAMILIA SUNT:	BUNE	CU PROBLEME	FĂRĂ RELAȚII	
EXISTĂ RISC DE NEGLIJARE:	DA	NU	ABUZ. DA	NU

DACĂ DA, SPECIFICATI:.....

C. Rețea de prieteni, vecini

ARE RELAȚII CU PRIETENII, VECINII	DA	NU
	VIZITE	RELAȚII DE ÎNTRAJUTORARE

RELAȚIILE SUNT	PERMANENTE	RARE	
FRECVENTEAZĂ	UN GRUP SOCIAL	BISERICA	ALTELE
SPECIFICAȚI:			

ÎNSCRIEȚI NUMELE ȘI PRENUMELE PRIETENILOR ȘI/SAU VECINILOR CU CARE ÎNȚEȚINE RELAȚII BUNE ȘI DE ÎNTRAJUTORARE, GRUPURI SOCIALE.

.....
ESTE AJUTAT DE PRIETENI, VECINI PENTRU:

CUMPARĂTURI	ACTIVITĂȚI DE MENAJ	DEPLASARE ÎN EXTERIOR
PARTICIPĂ LA:		

ACTIVITĂȚILE COMUNITĂȚII	ACTIVITĂȚI RECREATIVE
--------------------------	-----------------------

COMUNITATEA ÎI OFERĂ UN ANUMIT SUPTORT: DA	NU
--	----

.....
DACĂ DA, SPECIFICAȚI:

V. 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
- BUNURILE MOBILE ȘI MOBILE AFLATE ÎN POSESIE

VI. EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂȚATE

A. Diagnostic prezent

1.
2.
3.
4.
5.

B. Starea de sănătate prezentă

• ANTECEDENTE FAMILIALE RELEVANTE

• ANTECEDENTE PERSONALE

- TEGUMENTE ȘI MUCOASE (prezența ulcerului de decubit, plăgi etc.)
- APARAT LOCOMOTOR (se evaluează 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 (dențiție, grețuri, dureri, meteorism, tulburări de tranzit intestinal – prezența incontinenței anale; se evaluează și starea de nutriție)

• APARAT UROGENITAL (dureri, tulburări de mișcare – prezența incontinenței urinare etc., probleme genitale)

• ORGANE DE SIMȚ (auz, văz, 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):

**VII. 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			
<i>A.1. Activități de bază ale vieții de zi cu zi</i>			
1. Igiena corporală (toaleta 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-asezat, 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.)			
<i>A.II. Activități instrumentale</i>			
1. Prepararea hranei (capacitatea de a-și prepara singur mâncarea)			
2. Activități de menaj (efectuarea de activități menajere: întreținerea casei, spălatul hainelor, spălatul vaselor etc.)			
3. Gestionarea 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 psihofectiv			
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 psihofectiv 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.

VIII. REZULTATELE EVALUĂRII

A. Nevoile identificate

.....

.....

B. 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 grabatate, 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, noaptea 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 ridicare, 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.

**IX. SERVICII SOCIALE ȘI
SOCIOMEDICALE (DE ÎNGRIJIRE) APTE
SĂ RĂSPUNDĂ NEVOILOR IDENTIFICATE**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XIII. 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: SOT/SOȚIE SEMNĂTURA.....
 FIU/FICĂ SEMNĂTURA.....
 REPREZENTANT SEMNĂTURA.....
 LEGAL SEMNĂTURA.....

XIV. ECHIPA DE EVALUARE

Medic

NUMELE PRENUMELE.....
SPECIALITATEA
UNITATEA LA CARE LUCREAZĂ ADRESA.....
TELEFON SEMNĂTURA.....

Asistent social

NUMELE PRENUMELE.....
CALIFICAREA
UNITATEA LA CARE LUCREAZĂ ADRESA.....
TELEFON SEMNĂTURA.....

Asistent social

NUMELE PRENUMELE.....
CALIFICAREA
UNITATEA LA CARE LUCREAZĂ ADRESA.....
TELEFON SEMNĂTURA.....

Alte persoane din echipa de evaluare

.....

.....

.....

***) Se completează cu inițiala tatălui.**