

II. Reprezentantul legal:

1. Numele prenumele
2. Calitatea: soț/soție fiu/fiică rudă alte persoane
3. Locul și data nașterii
4. Adresa de domiciliu
5. Dispoziția/hotărârea/sentința:.....
6. Nr. telefon la domiciliula 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. Situația juridică a locuinței:.....
3. Situată: la parter la etaj ascensor DA NU
4. Componenta: nr. camere bucătărie baie duș W.C.
situat în interior situat în exterior
5. Încălzire: fără centrală cu lemne/cărbuni gaze naturale
combustibil lichid altele
6. Apă curentă: DA NU rece caldă alte situații
7. Iluminare: suficientă insuficientă

8. Umiditate: nivel normal nivel crescut
9. Stare de igienă: corespunzătoare necorespunzătoare
10. Locuința este prevăzută cu: aragaz, mașină de gătit frigider
mașină de spălat aparat radio/televizor aspirator
11. 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, 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 întraajutorare ; 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):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VII. Date privind asigurarea serviciilor medicale și sociale

1. Este înscris la un medic de familie: DA NU

Dacă DA, se vor preciza: numele și prenumele medicului, adresa și numărul de telefon ale cabinetului medical individual:

.....

2. Tratamentul și îngrijirea medicală necesară se pot realiza la domiciliul persoanei: DA NU

Dacă NU, se vor preciza cauzele:

.....

.....

3. Serviciile de îngrijire sociomedicale pentru realizarea activităților curente ale vieții zilnice sunt disponibile pentru a menține persoana la domiciliul propriu: DA NU

Dacă DA, care sunt acestea și de cine sunt acordate:

.....

.....

.....

.....

.....

VIII. Concluzii și recomandări

Se vor avea în vedere afecțiunile cronice pe care le prezintă persoana evaluată, precum și situațiile de dificultate datorate unor cauze de natură economică și socială care pot conduce la apariția riscului marginalizării sau excluderii sociale:

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

Persoana evaluată:

De acord cu datele și concluziile evaluării: DA NU

A fost informat/informată asupra condițiilor necesare pentru internarea într-o unitate medico-socială: DA NU

Dorește să se interneze într-o unitate medico-socială: DA NU

Data

Semnătura persoanei evaluate

.....

Reprezentantul legal/membru de familie, 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/membru de familie
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

Data:..... **Semnătura**

Director Executiv,

Prenume, Nume	Funcția publică - Departament	Semnătura	Data	Ex.
Avizat:				2ex.
Întocmit:				

COMPARTIMENT PROTECȚIA PERSOANELOR VÂRSTNICE

Consiliul Local, Direcția de Asistență Socială, Bld. Republicii, nr. 26, Alba Iulia, Județul Alba, 519122

Tel: +40 (0) 258 810 325, E-mail: social@apulume.ro, Internet: www.apulum.ro.

www.directiadeasistentasocialaalbaibaiulia.ro, Facebook: [www.facebook.com /Direcția de Asistența Socială Alba Iulia](https://www.facebook.com/Direcția%20de%20Asistența%20Socială%20Alba%20Iulia)

Date cu caracter personal prelucrate cu respectarea principiilor din Regulamentul UE 2016/679

Certificarea autenticității și forța juridică a acestui act este dată de semnătura persoanei competente, fără aplicarea vreunui sigiliu