

FIȘA SOCIO-MEDICALĂ

Nr. fișeiData luări în evidență.....

Data evaluării Data ieșirii din evidență

Secțiunea 1. Informații generale

Nr. unic: Număr unic de înregistrare (poziție) în Registrul persoanelor vârstnice la risc	
Număr de înregistrare cerere de acordare a serviciilor sociale	
Data completării Formularului de evaluare sociomedicală (zi/lună/an):	
Reprezentantul SPAS/ care a completat fișa de identificare a persoanei vârstnice la risc și a înregistrat în Registrul persoanelor vârstnice la risc:	
a) numele și prenumele:	
b) profesia:	
c) funcția în cadrul SPAS /FS	
d) telefon:	
e) e-mail:	
Cine răspunde la acest formular? răspuns multiplu	
1. persoana vârstnică	
2. reprezentantul legal	
3. susținătorul legal	
Locul unde se desfășoară interviul un singur răspuns	
1. domiciliul/ reședința persoanei vârstnice	
2. sediul SPAS	
3. spital/centru de sănătate/centru rezidențial	
4. altă situație	

Secțiunea 2. Date de identificare a persoanei vârstnice

Numele Prenumele

Data și Locul Nașterii

Adresa: Str.....nr.bl.sc.....et.....ap.....Localitate

Județul Cod Poștal.....Telefon Fax

E-Mail

Profesia Ocupația

Studii: Fără ☐ Primare ☐ Gimnaziale ☐ Liceale ☐ Postliceale ☐ Universitare ☐

BI/CI.... Seria ... Nr.Cod Numeric Personal:

SAALLZZNNNNNC

Vârsta:, Cupon Pensie (Dosar Pensie) Nr., Dosar /Cupon/ Certificat

Persoana Cu Handicap , Nr., Carnet Asigurări de Sănătate Nr. Seria

Sex: F ☐ M ☐ , Religie,

Secțiunea 3. Date despre susținătorul legal/reprezentantul legal

Numele Prenumele

Calitatea: ☐ soț/soție ☐ fiu/fiică ☐ rudă ☐ alte persoane

Locul și data nașterii Vârsta

AdresaTelefon acasă.....

Telefon serviciu..... Fax E-mail.....

PERSOANA DE CONTACT ÎN CAZ DE URGENȚĂ

Numele prenumele

Adresa

Telefon acasă..... Telefon serviciu..... Fax

E-mail.....

Secțiunea 4. Situația familială a persoanei vârstnice

Starea civilă: necăsătorit/ă ☐ căsătorit/ă ☐ data, Văduv/ă ☐ data

Divorțat/ă ☐ data, Despărțit în fapt ☐ data

Copii: da ☐ nu ☐

Secțiunea 5. Situația locativă a persoanei vârstnice

LOCUIȚA: ☐ Casa ☐ apartament bloc ☐ alte situații

Situată: ☐ parter ☐ etaj ☐ lift

Se compune din: Nr. Camere _____ ☐ bucatărie ☐ baie ☐ duș

WC: ☐ situat în interior ☐ Situat în 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 ☐ ;

Igiena adecvată ☐ neadecvată ☐ Locuința este prevăzută cu: Aragaz, mașina de gătit ☐ frigider

☐ mașină de spălat ☐ Radio/televizor ☐ aspirator ☐

Concluzii privind riscul ambiental:

.....

Secțiunea 6. Veniturile și cheltuielile persoanei vârstnice

Venit lunar propriu reprezentat de:

☐ Pensie de asigurări sociale de stat, Valoare: _____

☐ Pensie pentru agricultori, Valoare: _____

☐ Pensie I.O.V.R., Valoare: _____

☐ Pensie pentru persoana cu handicap, Valoare: _____

☐ alte venituri: Valoare: _____

☐ venitul global. Valoare: _____

☐ bunuri mobile și imobile aflate în posesie Valoare: _____

Secțiunea 7. Starea de sănătate a persoanei vârstnice

A. Diagnostic prezent

1.

2.

3.

4.

5.

B. Starea de sănătate prezentă

ANTECEDENTE FAMILIALE RELEVANTE

.....

.....

ANTECEDENTE PERSONALE

.....

.....

TEGUMENTE SI MUCOASE (prezența ulcerului de decubit, plăgi etc.)

.....

.....

APARAT LOCOMOTOR (se evaluează și mobilitatea și tulburările de mers)

.....

.....

APARAT RESPIRATOR (frecvența 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 SIMT (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. **Recomandari** 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**):

Secțiunea 8. Inventarul activităților zilnice de bază ale vieții zilnice (ABVZ)

NR. CRT.	ACTIVITATE	REALIZATĂ FĂRĂ AJUTOR	REALIZATĂ CU AJUTOR	PUNCTAJ
		1 PUNCT	0 PUNCTE	
1	Igiena personala (tot corpul sau parțial)	Face baie singur sau are nevoie de ajutor pentru spălătul spatelui sau membrelor imobilizate	Are nevoie de ajutor pentru spălătul mai multor părți ale corpului, pentru a intra sau a ieși din cadă sau duș sau necesită ajutor pentru a face baie	
2	Imbrăcat sau dezbrăcat haine	Poate lua hainele din dulap și le pune la loc, se îmbracă cu toate hainele fără ajutor, încheie nasturii sau fermoarele. Poate fi ajutat la încălțare	Are nevoie de ajutor la îmbrăcatul hainelor sau este îmbrăcat de altcineva tot timpul	
3	Utilizarea toaletei/WC	Merge la toaletă, se așază și se ridică, se dezbracă și se îmbracă, poate să se curețe singur	Are nevoie de ajutor pentru a folosi toaleta, îmbrăcat/dezbrăcat, precum și la curățat sau utilizează scutece.	
4	Mișcare (ridicare)	Se ridică sau se asaza pe	Are nevoie de ajutor	

	și așezare pe scaun/pat)	pat sau pe scaun fără ajutor. Poate să se folosească și de echipamente asistive pentru acest lucru	pentru a se așeza sau ridica din pat sau de pe scaun. Nu poate să folosească echipamente asistive pentru ajutor	
5	Controlul urinării și defecației	Controlează complet urinarea și defecația	Incontinență parțială sau totală	
6	Hrănirea	Poate să mănânce esingur, poate fi ajutat la prepararea hranei sau să nu participe la prepararea hranei	Ajutor parțial sau total pentru hrănire sau necesită hrănire parenterală	

Scorul obținut descrie **nivelul de dependență în realizarea activităților de bază ale vieții zilnice** și stă la baza identificării măsurilor de sprijin necesare pentru persoana vârstnică):

0 (zero)	1-2	3	4-5	6
Minim - total dependnet	Nivel ridicat de dependență	Nivel moderat de de dependență	Nivel redus de dependență	Maxim - total independent

Secțiunea 9. Inventarul activităților instrumentale ale vieții zilnice (AIVZ)

Nr. Crt.	ACTIVITATEA	ITEM	PUNCTAJ
1.	Prepararea hranei	Poate să își planifice, să pregătească și să servească masa singur.	1
		Prepară mâncarea doar dacă este ajutat cu ingredientele	0
		Încălzește, pregătește și servește masa, dar nu menține o dietă adecvată	0
		Are nevoie să i se prepare și servească masa	0
2.	Activități de menaj	Poate să facă majoritatea activităților de menaj, cu ajutor pentru ”activități grele/complex”	1
		Poate să facă activități ușoare de menaj ca, de exemplu, spălatul vaselor sau își facă patul	1
		Poate să facă activități ușoare, dar nu poate să mențină un nivel acceptabil de curățenie	1
		Are nevoie de ajutor în toate activitățile de menaj	1
		Nu poate să participe la nici o activitate de menaj	0
3.	Gestionarea și administrarea bugetului și a bunurilor	Poate să gestioneze singur toate aspectele legate de bani și bunuri	1
		Poate să gestioneze cumpărăturile și plățile de zi cu zi, dar are nevoie de ajutor pentru bancă, achiziții mari	1
		Nu poate să gestioneze administrarea banilor/bunurilor	0
	Efectuarea cumpărăturilor	Poate să cumpere singur orice	1
		Poate să facă singur cumpărături zilnice/mici	0
		Are nevoie de asistență la cumpărături	0
		Nu poate cumpăra nimic	0
5.	Respectarea tratamentului medical	Poate să ia medicamentele corect și la ora stabilită	1
		Poate să ia medicamentele, dacă sunt pregătite de altcineva	0
		Nu poate să își administreze tratamentul singur	0
6.	Utilizarea mijloacelor de	Poate folosi singur toate mijloacele de transport public sau conduce masina	1

	transport	Poate să folosească singur servicii de taxi, dar nu și alte forme de transport public	1
		Poate să folosească mijloacele de transport public numai acompaniat de altă persoană	0
		Poate să folosească doar taxi sau mașina doar acompaniat de altă persoană	0
		Nu se deplasează deloc	0
7.	Utilizarea telefonului	Poate folosi telefonul singur, apelează și răspunde la telefon	1
		Poate apela numai numere de telefon cunoscute	1
		Răspunde la telefon, dar nu apelează	1
		Nu poate utiliza telefonul	0
8.	Spălatul hainelor	Poate spăla singur orice fel de haine	1
		Poate spăla singur obiecte mici de îmbrăcăminte	1
		Totate hainele trebuie să fie spălate de altă persoană	0

Scorul obținut descrie **nivelul de dependență în realizarea activităților instrumentale ale vieții zilnice** și stă la baza identificării măsurilor de sprijin necesare pentru persoana vârstnică.

BĂRBAȚI

0 (zero)	1-2	3	4	5
Minim - total dependent	Nivel ridicat de dependență	Nivel moderat de dependență	Nivel redus de dependență	Maxim - total independent

FEMEI

0 (zero)	1-2	3-4	5-6	7-8
Minim - total dependent	Nivel ridicat de dependență	Nivel moderat de dependență	Nivel redus de dependență	Maxim - total independent

Secțiunea 10. Gradul de dependență** (Rezultat din aplicarea criteriilor de evaluare a funcționalității pe baza programului Organizației Mondiale a Sănătății pentru evaluarea dizabilității - WHODAS, conform anexei nr. 1 la hotărâre.)

0- 18 puncte	19 - 30 puncte	31 - 42 puncte	43 - 55 puncte
Fără risc de dependență	Risc de dependență Gradul III	Dependență parțială Gradul II	Dependență totală Gradul I

Secțiunea 11. Riscuri sociale

Are relații cu prietenii, vecinii: da ☐ nu ☐; Vizite ☐ relații de înțajutorare ☐; Relațiile sunt permanente ☐ rare ☐; Frecventează un grup social ☐ biserica ☐ altele ☐; Specificați:

.....

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 ☐, Dacă da, specificați:

Secțiunea 12. Deplasarea în afara casei

Mobilizarea ☐ Singură ☐ Necesită ajutor/îngrijire

☐ parțial

☐ permanent

Dispozitive utilizate la deplasare ☐ Fără dispozitive ☐ Cu dispozitive

☐ Baston ☐ Scaun rulant

☐ Cadru ☐ Cadru

☐ Altele

Deplasare în exteriorul locuinței ☐ Singură ☐ Necesită ajutor parțial ☐ Depinde de alții

Secțiunea 13. Risc de abuz, neglijare

Exista risc de neglijare: da ☐ nu ☐; Abuz: da ☐ nu ☐

Daca da, specificați:
.....

Secțiunea 14. Nevoi comportamentale speciale

.....

Secțiunea 15. Îngrijorările, dorințele și așteptările persoanei vârstnice

.....

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI:

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

Persoana evaluată : De acord cu datele și concluziile evaluării: da ☐ nu ☐

A fost informat(ă) asupra condițiilor privind acordarea serviciilor recomandate : da ☐ nu ☐

Dorește acordarea serviciilor recomandate: da ☐ nu ☐

Semnătura persoanei evaluate.....

ECHIPA DE EVALUARE

Medic: Numele prenumele

Specialitatea Unitatea la care lucreaza

Telefon Semnatura

Asistent social: Numele Prenumele

Unitatea la care lucrează Telefon

Semnatura

Asistent medical: Numele Prenumele

Unitatea la care lucreaza Telefon

Semnatura

Psiholog: Numele Prenumele

Unitatea la care lucreaza Telefon

Semnatura:

Alte persoane din echipa de evaluare:

.....
.....