

Acte necesare pentru internarea în unitățile de asistență socială

Cămin pentru persoane vârstnice (CPV)

1. Cerere de internare - înregistrată la primăria în a cărei raza teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap – Anexa 1
2. Declarație în scris a persoanei vârstnice cu privire la acordul / refuzul privind internarea într-un centru rezidențial, se va menționa totodată dacă are sau nu are copii sau alți susținători legali (unde este cazul), iar dacă există copii sau susținători legali motivul pentru care aceștia nu pot îngriji persoana vârstnică.
3. Declarația în scris a copiilor sau susținătorilor legali cu privire la acordul/refuzul privind internarea într-un centru rezidențial, se va menționa motivul pentru care aceștia nu pot îngriji persoana vârstnică (copie BI / CI / CP, adeverința de venit / cupon de pensie, ancheta socială de la primăria de domiciliu pentru copii / aparținători) (fiecare copil va da în scris declarație și va prezenta documentele necesare).
4. Angajament că, în caz de deces, cheltuielile de înmormântare și înmormântarea va fi asigurată de persoana vârstnică/ aparținătorul/ susținătorul acesteia. – Anexa 2
5. Fișă de evaluare sociomedicală - la primăria în raza teritorială în care își are domiciliul sau reședința persoana vârstnică. – Anexa 3
6. Decizie + cupon de pensie sau adeverință de la administrația financiară din care să rezulte venitul realizat (unde este cazul) a persoanei vârstnice.
7. Buletin (carte) de identitate și certificatul de naștere – copie și original.
8. Certificat de căsătorie, certificat de deces (soț/soție), decizie de divorț (soț/soție) – copie și original.
9. Investigații paraclinice: test SIDA (până la 60 de ani), TBC, antigen HBS, glicemie, VDRL,
10. Aviz epidemiologic de la Policlinică (medic de familie).
11. Adeverință de asigurat eliberată de C.J.A.S. Hunedoara.
12. Scrisoare medicală, privind istoricul bolilor (medic de familie). – Anexa 4
13. Copie contract de casă (unde este cazul) și copie contract de întreținere (unde este cazul).
14. Dosar cu șină.
15. Angajament cu privire la predarea actelor originale – Anexa 5

FIȘA DE EVALUARE SOCIOMEDICALĂ (geriatrică)

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

I. PERSOANA EVALUATĂ

NUMELE*) PRENUMELE
 DATA ȘI LOCUL NAȘTERII VÂRSTA
 ADRESA: Str. Nr. Bl. Sc. Et. ... Ap. ... LOCALITATEA SECT
 JUDEȚUL CODUL POȘTAL TELEFON FAX E-MAIL
 PROFESIA OCUPAȚIA

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) PERSOANA CU HANDICAP, Nr.
 CARNET ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE Nr. SERIA

SEX: F ☐ M ☐ RELIGIE

STAREA CIVILĂ : NECĂSĂTORIT/Ă ☐ CĂSĂTORIT/Ă ☐ DATA

VĂDUV/Ă ☐ DATA DIVORȚAT/Ă ☐ DATA

DESPARȚIT ÎN FAPT ☐ DATA

COPII: DA ☐ NU ☐

DACĂ DA, INSCRIEȚI NUMELE, PRENUMELE, ADRESA, TELEFONUL

.....

*) Se completează cu inițiala tatălui.

II. REPREZENTANTUL LEGAL

NUMELE PRENUMELE

CALITATEA: SOȚ/SOȚIE ☐ FIU/FIICA ☐ RUDA ☐ ALTE PERSOANE ☐

LOCUL ȘI DATA NAȘTERII VÂRSTA
ADRESA
TELEFON ACASĂ SERVICIU FAX E-MAIL

III. PERSOANA DE CONTACT IN CAZ DE URGENȚĂ

NUMELE PRENUMELE
ADRESA
TELEFON ACASĂ SERVICIU FAX E-MAIL

IV. EVALUAREA SOCIALĂ

A. Locuința

CASA ☐ APARTAMENT BLOC ☐ ALTE SITUAȚII ☐

SITUATĂ: PARTER ☐ ETAJ ☐ LIFT ☐

SE COMPUNE DIN:

Nr. CAMERE ☐ BUCĂTARIE ☐ BAIE ☐ DUȘ ☐

WC ☐ SITUAT ÎN INTERIOR ☐
SITUAT ÎN EXTERIOR ☐

INCALZIRE: FĂRĂ ☐ CENTRALA ☐ CU LEMNE/CARBUNI ☐
GAZE ☐ CU COMBUSTIBIL LICHID ☐

APA CURENTA DA ☐ RECE ☐ CALDĂ ☐ ALTE SITUAȚII ☐

CONDITII DE LOCUIT: LUMINOZITATE ADECVATĂ ☐ NEADECVATĂ ☐
UMIDITATE ADECVATĂ ☐ IGRASIE ☐
IGIENA ADECVATĂ ☐ NEADECVATĂ ☐

LOCUINȚA ESTE PREVĂZUTĂ CU:

ARAGAZ, MAȘINA DE GĂTIT ☐ FRIGIDER ☐ MAȘINA DE SPĂLAT ☐
RADIO/TELEVIZOR ☐ ASPIRATOR ☐

CONCLUZII PRIVIND RISCUL AMBIENTAL:

B. Rețea de familie

TRĂIEȘTE: SINGUR/Ă ☐ DATA

CU SOȚ/SOȚIE ☐ DATA

CU COPII ☐ 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 ☐

UNA DINTRE PERSOANELE CU CARE LOCUIEȘTE ESTE:

BOLNAVĂ ☐ CU DIZABILITĂȚI/HANDICAP ☐ DEPENDENȚĂ DE ALCOOL ☐

ESTE AJUTAT DE FAMILIE: DA ☐ NU ☐

CU BANI ☐ 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, SPECIFICAȚI:

.....

C. Rețea de prieteni, vecini

ARE RELAȚII CU PRIETENII, VECINII DA ☐ NU ☐

VIZITE ☐ RELAȚII DE INTRAJUTORARE ☐

RELAȚIILE SUNT PERMANENTE ☐ RARE ☐

FRECVENTEAZĂ UN GRUP SOCIAL ☐ BISERICA ☐ ALTELE ☐

SPECIFICAȚI:

.....

INSCRIEȚI NUMELE ȘI PRENUMELE PRIETENILOR ȘI/SAU VECINILOR CU CARE INTREȚINE RELAȚII BUNE ȘI DE INTRAJUTORARE, GRUPURI SOCIALE:

.....

.....

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 ☐

DACA 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 PERSOANA CU HANDICAP :

- ALTE VENITURI :

.....
.....

- VENITUL GLOBAL :

- BUNURI MOBILE ȘI IMOBILE AFLATE ÎN POSESIE :

VI. EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE

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 (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 SIMȚ (auz, văz, gust, miros, simt 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, policlinica, cabinet medicina de familie):

VII. EVALUAREA GRADULUI DE DEPENDENȚĂ

Evaluarea autonomiei	Nu necesita 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 (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 (continența)			
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. 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. 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

si psihoafectiv

1. Acuitate vizuală
2. Acuitate auditivă
3. Deficiență de vorbire
4. Orientare
5. Memorie
6. Judecata
7. Coerența
8. Comportament
9. Tulburări afective (prezența depresiei)

NOTA:

Pentru fiecare activitate evaluata se identifica 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;
 - necesita supraveghere temporară și/sau ajutor parțial.
- 2 - activitate făcută numai cu ajutor;
 - necesita 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.

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 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 (demente), 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 igiena 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.

☐

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

X. DORINȚELE PERSOANEI VÂRSTNICE EVALUATE |

.....
.....

XI. DORINȚELE ÎNGRIJITORILOR DIN REȚEAUA INFORMALĂ |
(RUDE, PRIETENI, VECINI) |

.....
.....

XII. OFERTA LOCALĂ DE SERVICII POATE ACOPERI
URMĂTOARELE NEVOI 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:

SOȚ/SOȚIE

SEMNĂTURA

FIU/FIICA

SEMNĂTURA

REPREZENTANT LEGAL

SEMNĂTURA

XIV. ECHIPA DE EVALUARE

Medic

NUMELE PRENUMELE

CALIFICAREA

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

Cerere pentru internare în cămin pentru persoane vârstnice

A. Date personale

Subsemnatul/a _____ cu domiciliul în _____ str.
_____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județ
_____, născut/ă la data de _____, în localitatea
_____, numele tatălui _____, numele mamei _____,
posesor al actului de identitate _____, seria _____, nr. _____, eliberat de
_____, la data de _____,
C.N.P. _____.

B. Declarație

Cunoscând prevederile art. 292 din Codul Penal privitoare la declarațiile nesincere, menționez faptul ca realizez următoarele venituri: (*încercuiți răspunsul corect*)

- | | |
|---|-------|
| - Pensie de invaliditate | DA/NU |
| - Pensii | DA/NU |
| - Alte venituri (în afara pensiilor) | DA/NU |
| - Indemnizație lunară pentru persoana cu handicap | DA/NU |
| - Fără venituri | DA/NU |

C. Solicitare

Subsemnatul solicit internarea mea în Căminul Pentru Persoane Vârstnice

Motivez cererea mea cu următoarele:

D. Documente anexate

- | | |
|--|--------------------------|
| - B.I. sau C.I. în copie | ☐ |
| - Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice (H.G. nr. 886/2000) | ☐ |
| - Încadrare în grade de dependență (H.G. nr. 886/2000) | ☐ |
| - Fișa de evaluare sociomedicală (H.G. nr. 886/2000) | ☐ |
| - Documente medicale, dacă este cazul | ☐ |
| - Certificate sau decizie de încadrare în grad de handicap în copie, dacă este cazul | ☐ |
| - Ultimul talon de pensie, decizie de pensionare în copie, dacă este cazul | ☐ |
| - Alte documente solicitate de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului | ☐ |

E. Persoana de contact

Nume _____, prenume _____, în calitate de _____,
adresa _____, telefon _____.

Data

Semnătura

Acte necesare pentru internarea în unitățile de asistență socială

Cămin pentru persoane vârstnice (CPV)

1. Cerere de internare - înregistrată la primăria în a cărei raza teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap – Anexa 1
2. Declarație în scris a persoanei vârstnice cu privire la acordul / refuzul privind internarea într-un centru rezidențial, se va menționa totodată dacă are sau nu are copii sau alți susținători legali (unde este cazul), iar dacă există copii sau susținători legali motivul pentru care aceștia nu pot îngriji persoana vârstnică.
3. Declarația în scris a copiilor sau susținătorilor legali cu privire la acordul/refuzul privind internarea într-un centru rezidențial, se va menționa motivul pentru care aceștia nu pot îngriji persoana vârstnică (copie BI / CI / CP, adeverința de venit / cupon de pensie, ancheta socială de la primăria de domiciliu pentru copii / aparținători) (fiecare copil va da în scris declarație și va prezenta documentele necesare).
4. Angajament că, în caz de deces, cheltuielile de înmormântare și înmormântarea va fi asigurată de persoana vârstnică/ aparținătorul/ susținătorul acesteia. – Anexa 2
5. Fișă de evaluare sociomedicală - la primăria în raza teritorială în care își are domiciliul sau reședința persoana vârstnică. – Anexa 3
6. Decizie + cupon de pensie sau adeverință de la administrația financiară din care să rezulte venitul realizat (unde este cazul) a persoanei vârstnice.
7. Buletin (carte) de identitate și certificatul de naștere – copie și original.
8. Certificat de căsătorie, certificat de deces (soț/soție), decizie de divorț (soț/soție) – copie și original.
9. Investigații paraclinice: test SIDA (până la 60 de ani), TBC, antigen HBS, glicemie, VDRL,
10. Aviz epidemiologic de la Policlinică (medic de familie).
11. Adeverință de asigurat eliberată de C.J.A.S. Hunedoara.
12. Scrisoare medicală, privind istoricul bolilor (medic de familie). – Anexa 4
13. Copie contract de casă (unde este cazul) și copie contract de întreținere (unde este cazul).
14. Dosar cu șină.
15. Angajament cu privire la predarea actelor originale – Anexa 5

LOCUL ȘI DATA NAȘTERII VÂRSTA
ADRESA
TELEFON ACASĂ SERVICIU FAX E-MAIL

III. PERSOANA DE CONTACT IN CAZ DE URGENȚĂ

NUMELE PRENUMELE
ADRESA
TELEFON ACASĂ SERVICIU FAX E-MAIL

IV. EVALUAREA SOCIALĂ

A. Locuința

CASA ☐ APARTAMENT BLOC ☐ ALTE SITUAȚII ☐

SITUATĂ: PARTER ☐ ETAJ ☐ LIFT ☐

SE COMPUNE DIN:

Nr. CAMERE ☐ BUCĂTARIE ☐ BAIE ☐ DUȘ ☐

WC ☐ SITUAT ÎN INTERIOR ☐
SITUAT ÎN EXTERIOR ☐

INCALZIRE: FĂRĂ ☐ CENTRALĂ ☐ CU LEMNE/CARBUNI ☐
GAZE ☐ CU COMBUSTIBIL LICHID ☐

APA CURENTA DA ☐ RECE ☐ CALDĂ ☐ ALTE SITUAȚII ☐

CONDITII DE LOCUIT: LUMINOZITATE ADECVATĂ ☐ NEADECVATĂ ☐
UMIDITATE ADECVATĂ ☐ IGRASIE ☐
IGIENA ADECVATĂ ☐ NEADECVATĂ ☐

LOCUINȚA ESTE PREVĂZUTĂ CU:

ARAGAZ, MAȘINA DE GĂTIT ☐ FRIGIDER ☐ MAȘINA DE SPĂLAT ☐

RADIO/TELEVIZOR ☐ ASPIRATOR ☐

CONCLUZII PRIVIND RISCUL AMBIENTAL:

B. Rețea de familie

TRĂIEȘTE: SINGUR/Ă ☐ DATA

CU SOȚ/SOȚIE ☐ DATA

CU COPII ☐ 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 ☐

UNA DINTRE PERSOANELE CU CARE LOCUIEȘTE ESTE:

BOLNAVĂ ☐ CU DIZABILITĂȚI/HANDICAP ☐ DEPENDENȚĂ DE ALCOOL ☐

ESTE AJUTAT DE FAMILIE: DA ☐ NU ☐

CU BANI ☐ 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, SPECIFICAȚI:

.....

C. Rețea de prieteni, vecini

ARE RELAȚII CU PRIETENII, VECINII DA ☐ NU ☐

VIZITE ☐ RELAȚII DE INTRAJUTORARE ☐

RELAȚIILE SUNT PERMANENTE ☐ RARE ☐

FRECVENTEAZĂ UN GRUP SOCIAL ☐ BISERICA ☐ ALTELE ☐

SPECIFICAȚI:

.....

INSCRIEȚI NUMELE ȘI PRENUMELE PRIETENILOR ȘI/SAU VECINILOR CU CARE INTREȚINE RELAȚII BUNE ȘI DE INTRAJUTORARE, GRUPURI SOCIALE:

.....

.....

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 ☐
DACA 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 PERSOANA CU HANDICAP :

- ALTE VENITURI :

.....
.....

- VENITUL GLOBAL :

- BUNURI MOBILE ȘI IMOBILE AFLATE ÎN POSESIE :

VI. EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE

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 (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 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, policlinica, cabinet medicina de familie):

VII. EVALUAREA GRADULUI DE DEPENDENȚĂ

Evaluarea autonomiei	Nu necesita 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 (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 (continența)			
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. 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. 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

si psihoafectiv

1. Acuitate vizuală

2. Acuitate auditivă

3. Deficiență de vorbire

4. Orientare

5. Memorie

6. Judecata

7. Coerența

8. Comportament

9. Tulburări afective (prezența
depresiei)

NOTA:

Pentru fiecare activitate evaluata se identifica 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;

- necesita supraveghere temporară și/sau ajutor parțial.

2 - activitate făcută numai cu ajutor;

- necesita 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.

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 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 (demente), 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 igiena 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.

☐

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

X. DORINȚELE PERSOANEI VÂRSTNICE EVALUATE |

XI. DORINȚELE ÎNGRIJITORILOR DIN REȚEAUA INFORMALĂ |
(RUDE, PRIETENI, VECINI) |

XII. OFERTA LOCALĂ DE SERVICII POATE ACOPERI
URMĂTOARELE NEVOI 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:

SOȚ/SOȚIE

SEMNĂTURA

FIU/FIICA

SEMNĂTURA

REPREZENTANT LEGAL

SEMNĂTURA

XIV. ECHIPA DE EVALUARE

Medic

NUMELE PRENUMELE

CALIFICAREA.....

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

Cerere pentru internare în cămin pentru persoane vârstnice

A. Date personale

Subsemnatul/a _____ cu domiciliul în _____ str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județ _____, născut/ă la data de _____, în localitatea _____, numele tatălui _____, numele mamei _____, posesor al actului de identitate _____, seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, C.N.P. _____.

B. Declarație

Cunoscând prevederile art. 292 din Codul Penal privitoare la declarațiile nesincere, menționez faptul ca realizez următoarele venituri: (*încercuiți răspunsul corect*)

- | | |
|---|-------|
| - Pensie de invaliditate | DA/NU |
| - Pensii | DA/NU |
| - Alte venituri (în afara pensiilor) | DA/NU |
| - Indemnizație lunară pentru persoana cu handicap | DA/NU |
| - Fără venituri | DA/NU |

C. Solicitare

Subsemnatul solicit internarea mea în Căminul Pentru Persoane Vârstnice

Motivez cererea mea cu următoarele:

D. Documente anexate

- | | |
|--|--------------------------|
| - B.I. sau C.I. în copie | ☐ |
| - Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice (H.G. nr. 886/2000) | ☐ |
| - Încadrare în grade de dependență (H.G. nr. 886/2000) | ☐ |
| - Fișa de evaluare sociomedicală (H.G. nr. 886/2000) | ☐ |
| - Documente medicale, dacă este cazul | ☐ |
| - Certificate sau decizie de încadrare în grad de handicap în copie, dacă este cazul | ☐ |
| - Ultimul talon de pensie, decizie de pensionare în copie, dacă este cazul | ☐ |
| - Alte documente solicitate de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului | ☐ |

E. Persoana de contact

Nume _____, prenume _____, în calitate de _____, adresa _____, telefon _____.

Data

Semnătura

DECLARATIE

Subsemnatul / a,
domiciliat / a in localitatea / comuna
sat / str.nr., bl., ap.
....., sc., jud., posesor al BI / CI / CIP seria,
nr., prin prezenta declar ca sunt / nu sunt de acord, sa fiu admis in
cadrul centrului

Data

.....

Semnatura

.....

Data in fata noastra

Azi,

SCRISOARE MEDICALĂ

Numele.....Prenumele.....,CNP.....,vârsta.....

1. Anamneza

- antecedente personale patologice

.....

.....

.....

2. Diagnosticul medical

- principal

.....

- altele

.....

.....

3. Certificatele medicale actuale (se specifică numărul, data, instituția emitentă, numele medicului care a eliberat certificatul)

.....

.....

.....

.....

4. Internări în spital (data, instituția emitentă și diagnosticul la ieșirea din spital)

.....

.....

.....

5. Persoana : ☐ este deplasabilă; ☐ nu este deplasabilă.

Data completării

Semnătura și parafa medicului de familie

DECLARATIE

Subsemnatul / a,
domiciliat / a in localitatea / comuna, sat / str.
....., nr., bl., ap., et.
....., sc., jud., posesor al BI / CI / CIP
seria, nr., in calitate de (grad de rudenie)
..... prin prezenta declar ca, sunt / nu sunt de acord ca
numitul / a (nume / prenume persoana cu dizabilitati)
..... sa fie admis / a in cadrul
centrului

Mentionez faptul ca nu pot ingriji (nume / prenume persoana cu
dizabilitati), din urmatoarele
motive :

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

Data

Semnatura

Data in fata noastra

Azi,

DECLARATIE
IN CAZ DE DECES A BENEFICIARULUI

Subsemnatul / a _____,
in calitate de _____, CNP _____
cu domiciliul in loc. / com. _____,
str. / sat. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____,
ap. _____, judetul _____, nr telefon
_____, prin prezenta ma oblig ca in caz de deces sa suport
cheltuielile de inmormantare pentru dl. / dna. _____
_____, institutionalizat / a la C.I.A. /
C.P.V. / L.P. _____.

Data

Semnatura

ANGAJAMENT

Subsemnatul / a _____, in
calitate de _____, CNP _____ cu
domiciliul in loc. / com. _____, str. /
sat. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____,
ap. _____, judetul _____, nr telefon
_____, prin prezenta ma oblig ca la data prezentarii in
cadrul centrului rezidential pentru institutionalizare, sa prezint **medicatia pe
30 de zile, lucruri personale**, precum si urmatoarele documente in original :

- **Certificat de incadrare in grad de handicap;**
- **Adeverinta asigurat C.J.A.S. / Card sanatate;**
- **Decizie + cupon de pensie al persoanei cu handicap;**
- **Buletin / Carte de identitate si certificat de nastere;**
- **Certificat de casatorie, certificat de deces (sot/sotie);**
- **Fisa medicala de la medicul de familie;**
- **Alte documente medicale (bilete de iesire din spital, scrisori medicale, etc.).**

In caz contrar, institutionalizarea / internarea nu va putea fi efectuata
pana in momentul depunerii documentelor in original, mentionate mai sus.

Data

.....

Semnatura

.....