

ROMÂNIA
JUDEȚUL SĂLAJ
PRIMĂRIA
 Nr...../.....

ANCHETA SOCIALĂ

Data evaluării:

Scopul efectuării anchetei sociale: stabilirea statutului și al contextului social în care persoana trăiește;

I. PERSOANA EVALUATĂ

NUME _____ PRENUME _____

ADRESA: str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____

LOCALITATEA _____ JUDEȚ _____, SECTOR _____

COD POȘTAL _____ TELEFON _____ FAX _____

E-MAIL _____ PROFESIA _____

OCUPAȚIA _____

STUDII: fără; primare; gimnaziale; medii; superioare;

C.N./C.P./B.I./C.I.: Seria __ nr. _____ Eliberat de: _____ la data __/__/_____

Valabilitate: _____

CNP : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

S A A L L Z Z N N N N N C;

CERTIFICAT DE ÎNCADRARE ÎN GRAD DE HANDICAP (anterior) nr. _____ din _____

Grad _____ Cod handicap _____

Valabilitatea certificatului: data de revizuire _____

STAREA CIVILĂ: necăsătorit; căsătorit; văduv de la data; divorțat de la data; despărțit în fapt; altele:.....

COPII: da / nu (dacă da, completați tabelul de mai jos)*:

Nume	Prenume	C.N.P.	Adresa	Telefon

Medic familie / curant (nume și prenume) _____ / _____

Adresa.....;

Telefon.....;

II. REPREZENTANT LEGAL

NUME _____ PRENUME _____

CALITATEA: soț/soție; fiu/fiică; rudă, relația de rudenie _____; alte persoane.....,

Locul și data nașterii _____ Vârsta _____

Adresa _____

Telefon acasă _____ Serviciu _____ fax _____ e-mail _____

* copii minori și majori

1. AUTONOMIA ȘI STATUSUL FUNCȚIONAL AL PERSOANEI:

ACTIVITĂȚI DE BAZĂ DE ZI CU ZI:

Igiena corporală	<input type="checkbox"/> Fără ajutor	<input type="checkbox"/> Incontinență ocazională	<input type="checkbox"/> Necesită ajutor <input type="checkbox"/> parțial <input type="checkbox"/> permanent
Îmbrăcat/dezbrăcat	<input type="checkbox"/> Autonomă	<input type="checkbox"/> Dependentă de altă persoană <input type="checkbox"/> parțial <input type="checkbox"/> integral	
Servire și hrănire	<input type="checkbox"/> Singură	<input type="checkbox"/> Necesită ajutor <input type="checkbox"/> parțial <input type="checkbox"/> integral	
Mobilizarea	<input type="checkbox"/> Singură	<input type="checkbox"/> Necesită ajutor/îngrijire <input type="checkbox"/> parțial <input type="checkbox"/> permanent	
Dispozitive utilizate la deplasare	<input type="checkbox"/> Fără dispozitive	<input type="checkbox"/> Cu dispozitive <input type="checkbox"/> Baston <input type="checkbox"/> Cadru <input type="checkbox"/> Scaun rulant <input type="checkbox"/> Cadru <input type="checkbox"/> Altele	
Deplasare în interiorul locuinței	<input type="checkbox"/> Singură	<input type="checkbox"/> Necesită ajutor	<input type="checkbox"/> Imobilizată la pat
Deplasare în exteriorul locuinței	<input type="checkbox"/> Singură	<input type="checkbox"/> Necesită ajutor parțial	<input type="checkbox"/> Depinde de alții
Utilizarea mijloacelor de comunicare (telefon/alarmă/sonerie)	<input type="checkbox"/> Singură	<input type="checkbox"/> Necesită ajutor	<input type="checkbox"/> Depinde de alții

ACTIVITĂȚI INSTRUMENTALE:

Prepararea hranei/ Hrănirea	<input type="checkbox"/> Singură	<input type="checkbox"/> Necesită ajutor: <input type="checkbox"/> la preparare <input type="checkbox"/> la servire	<input type="checkbox"/> Depinde de alții
Activități gospodărești (curățenie cameră, spălat haine, vase, etc.)	<input type="checkbox"/> Singură	<input type="checkbox"/> La activități ușoare se descurcă: <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parțial	<input type="checkbox"/> Este incapabilă
Gestionarea propriilor venituri	<input type="checkbox"/> Știe	<input type="checkbox"/> Necesită ajutor	<input type="checkbox"/> Este incapabilă
Efectuarea de cumpărături	<input type="checkbox"/> Singură	<input type="checkbox"/> Necesită ajutor	<input type="checkbox"/> Depinde de alții
Conformarea la recomandările medicale și pregătire		<input type="checkbox"/> Singură <input type="checkbox"/> Depinde de alții	<input type="checkbox"/> Necesită dozare
Utilizare mijloace de transport	<input type="checkbox"/> Singură	<input type="checkbox"/> Numai însoțită	
Participare la activități pe timp liber (ascultă radio, vizionează TV, citește, etc.)		<input type="checkbox"/> Activități realizate: <input type="checkbox"/> spontan <input type="checkbox"/> antrenat <input type="checkbox"/> Nu poate / Este indiferentă	1. 2. 3. 4.

Mod de realizare a instrucțiunilor	<input type="checkbox"/> Își poate aduce aminte și îndeplini o secvență de instrucțiuni (o listă de cumpărături, etc)
	<input type="checkbox"/> Își poate aduce aminte instrucțiunile și le poate îndeplini mai târziu (un mesaj de la locul de muncă)
	<input type="checkbox"/> Poate urma o instrucțiune simplă care poate fi îndeplinită atunci și în acel loc

2. EVALUAREA STATUSULUI SENZORIAL ȘI PSIHOAFECTIV AL PERSOANEI:

Acuitate vizuală	<input type="checkbox"/> Acuitate vizuală completă
	<input type="checkbox"/> Distinge fețe , obiecte de dimensiuni mari;
	<input type="checkbox"/> Cecitate relativă (se poate orienta, evită obstacole)
	<input type="checkbox"/> Cecitate absolută (vede numai umbre și lumini)

Comunicarea	<input type="checkbox"/> Vorbește bine și inteligibil, folosește un limbaj care poate fi înțeles; capabil să ofere informații exacte
	<input type="checkbox"/> Unele dificultăți în vorbire; lipsa clarității și a fluenței (are tendința de a se bâlbâi) dar folosește un limbaj care poate fi înțeles
	<input type="checkbox"/> Dificultăți în vorbire, este înțeles doar de cei care îl cunosc bine
	<input type="checkbox"/> Se folosește de gesturi atunci când vrea sa comunice
	<input type="checkbox"/> Nu răspunde când i se vorbește, cu excepția propriului său nume

Orientare	<input type="checkbox"/> Fără probleme	<input type="checkbox"/> Dezorientare:
		<input type="checkbox"/> în spațiu
		<input type="checkbox"/> în timp
		<input type="checkbox"/> față de alte persoane

Memorie	<input type="checkbox"/> Păstrată	<input type="checkbox"/> Afectată parțial	<input type="checkbox"/> Afectată în totalitate
----------------	-----------------------------------	---	---

- Probleme comportamentale :**
- Persoana evaluată se rănește singură
 - Agresiune fizică față de alții
 - Acțiuni exagerate
 - Distruge obiecte
 - Are nevoie de multă atenție

III. EVALUARE SOCIALĂ

A. LOCUINȚĂ

- Casă; apartament la bloc; alte situații,
Situția juridică a locuinței (proprietate personală, etc.).....
- SITUATĂ LA: parter; etaj; acces lift. Se compune din: nr. camere __; bucătărie; baie; duș; wc; situat în interior / 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.
- IGIENĂ:** adecvată / neadecvată.
- DOTĂRI:** aragaz / mașină de gătit / frigider / mașină de spălat / radio / televizor / aspirator.
- CONCLUZII PRIVIND RISCUL AMBIENTAL:**

B. REȚEA DE FAMILIE:

- > trăiește singur
- > cu soț/soție
- > cu copii
- > cu alte rude
- > cu alte persoane

- una dintre persoanele cu care locuiește este: bolnavă; cu dizabilități/handicap; dependentă de alcool
- este ajutat de familie: da; cu bani; cu mâncare; activități de menaj
 nu;
- relațiile cu familia sunt: bune; cu probleme; fără relații;
- există risc de neglijare: da; nu (dacă da, specificați).....
- există risc de abuzare: da; nu (dacă da, specificați).....

Informații relevante despre persoanele care locuiesc cu persoana evaluată (nume și prenume, grad de rudenie, adresă, telefon);

Atenție!!! Va fi menționată persoana/persoanele care asigură sprijinul și/sau îngrijirea persoanei evaluate;

PERSOANA DE CONTACT ÎN CAZ DE URGENȚĂ:

NUME _____ PRENUME _____
CALITATEA: soț/soție; fiu/fiică; rudă, relația de rudenie _____; alte persoane.....
Locul și data nașterii _____ Vârsta _____
Adresa _____
Telefon acasă _____ Serviciu _____ fax _____
e-mail _____

C. REȚEA DE PRIETENI, VECINI:

- are relații cu prietenii, vecinii: da; nu; relații de întraajutorare;
- relațiile sunt: permanente; ocazionale.
- este ajutat de prietenii/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: _____

D. EVALUAREA SITUAȚIEI ECONOMICE:

venit lunar propriu, reprezentat de (înscriteți sumele acolo unde este cazul, iar unde nu este cazul, se trasează linie):

- ✓ pensie de asigurări sociale de stat _____
- ✓ pensie pentru agricultori _____
- ✓ pensie I.O.V.R. _____
- ✓ indemnizație pentru persoană cu handicap _____
- ✓ pensie de urmaș _____
- ✓ alocație de stat pentru copii _____
- ✓ alte venituri _____ sursa _____

Bunuri mobile și imobile aflate în posesie:

C. REZULTATELE EVALUĂRII:

▶ Tratatamentul și îngrijirea socio-medicală se pot realiza la domiciliul persoanei :

da nu

Dacă nu, se vor preciza cauzele :

▶ Nevoile identificate : 1. ;

2. ; etc.

▶ Oferta locală de servicii poate acoperi următoarele nevoi identificate : 1. ;

2. ; etc.

CONCLUZII ȘI RECOMĂNDĂRI:

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

Primar _____
Semnătură:

Asistent social: _____
Semnătură :

