

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

JUDEȚUL HUNEDOARA
PRIMĂRIA
NR..... din

CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA
D.G.A.S.P.C. HUNEDOARA
NR..... din

SE APROBA,
DIRECTOR GENRAL
GEANINA MARINA IANC

Cerere internare

Subsemnatul (a) _____
domiciliat (a) _____, str. _____ nr. _____,
bl. _____, ap. _____, telefon _____, posesor BI / CI / CP seria _____
nr. _____ solicit internarea d-nei / d-lui _____
_____, grad de rudenie _____
domiciliat (a) în _____ str. _____, nr.
_____, bl. _____, ap. _____, telefon _____, posesor BI / CI / CP
seria _____ nr. _____, persoana cu handicap (da / nu) în centrul
_____ aflat în structura Direcției Generale de Asistență
Socială și Protecția Copilului Hunedoara, deoarece:

Data

Semnătura solicitant

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,

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,

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, ma oblig 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.;**
- **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

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
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
support cheltuielile de inmormantarea pentru dl. / dna.
_____, institutionalizat / a la C.I.A. /
C.P.V. / L.P. _____.

Data

Semnatura

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) PERSOANĂ CU HANDICAP, Nr.
 CĂRNȚ ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE Nr. SERIA

SEX: F M RELIGIE

STAREA CIVILĂ : NECĂSĂTORITĂ CĂSĂTORITĂ DATA

VĂDUVĂ DATA DIVORȚATĂ DATA

DESPARTIT 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 ŞI DATA NAŞTERII VÂRSTA
ADRESA
TELEFON ACASĂ SERVICIU FAX E-MAIL

III. PERSOANA DE CONTACT IN CAZ DE URGENŢĂ

NUMELE PRENUMELE
ADRESA
TELEFON ACASĂ SERVICIU FAX E-MAIL

IV. EVALUAREA SOCIALĂ

A. Locuinţa

CASA APARTAMENT BLOC ALTE SITUATII

SITUATĂ: PARTER ETAJ LIFT

SE COMPUNE DIN:

Nr. CAMERE BUCĂTARIE BAIE DUŞ

WC SITUAT ÎN INTERIOR
SITUAT ÎN EXTERIOR

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

APA CURENŢA DA RECE CALDĂ ALTE SITUATII

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

LOCUIŢA ESTE PREVĂZUTĂ CU:

ARAGAZ, MAŞINA DE GĂTIT FRIGIDER MAŞINA 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 LĂCUIEȘTE (NĂMELE, PRENUMELE, CALITATEA, VĂRSTA):

..... ESTE COMPATIBIL DA NU

..... ESTE COMPATIBIL DA NU

..... ESTE COMPATIBIL DA NU

..... ESTE COMPATIBIL DA NU

UNA DINTRE PERSOANELE CU CARE LĂCUIEȘTE ESTE:

BOLNAVĂ CU DIZABILITĂȚI/HANDICAP DEPENDENȚĂ DE ALCOOL

ESTE AJUTAT DE FAMILIE: DA NU

CU BANII CU MĂNCARE ACTIVITĂȚI DE MENAJ

RELAȚIILE CU FAMILIA SUNT: BUNE CU PROBLEME FĂRĂ RELAȚII

EXISTĂ RISC DE NEGLIJARE: DA NU ABUZ: DA NU

DACĂ DA, SPECIFICĂȚI:

.....

C. Rețea de prieteni, vecini

ARE RELAȚII CU PRIETENII, VECINII DA NU

VIZITE RELAȚII DE INTRAJUTORARE

RELAȚIILE SUNT PERMANENTE RARE

FRECVENTĂZĂ UN GRUP SOCIAL BISERICA ALTELE

SPECIFICĂȚI:

.....

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

.....

.....

ESTE AJUTAT DE PRIETENI, VECINI PENTRU:

CUMĂRĂTURI 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, vâz, 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 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			
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, spălătul hainelor, spălătul
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 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, 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:

SOT/SOTIE

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