

ORDIN nr. 491 din 23 mai 2003

pentru aprobarea Grilei de evaluare medico-socială a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-socială

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ȘI FAMILIEI
Nr. 491 din 23 mai 2003
MINISTERUL MUNCII ȘI SOLIDARITĂȚII SOCIALE
Nr. 180 din 27 mai 2003

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 382 din 3 iunie 2003

Data intrării în vigoare : 3 iunie 2003

Având în vedere prevederile art. 3, 21 și 28 din Legea nr. 705/2001 privind sistemul național de asistență socială, ale art. 5 din Legea nr. 17/2000 privind asistență socială a persoanelor varstnice, ale art. 5 alin. (3) din Ordonanța Guvernului nr. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local, ale art. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor varstnice, precum și ale art. 1 alin. (3) din Normele privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-socială, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 412/2003,

vazând Referatul de aprobare al Direcției generale asistență medicală și programe din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei nr. DB 4.624 din 23 mai 2003 și Referatul de aprobare al Direcției generale asistență socială din cadrul Ministerului Muncii și Solidarității Sociale nr. 161 din 27 mai 2003,

în temeiul prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 22/2001 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății și Familiei, cu modificările și completările ulterioare, și ale Hotărârii Guvernului nr. 4/2001 privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, cu modificările și completările ulterioare, ministrul sănătății și familiei și ministrul muncii și solidarității sociale emit următorul ordin:

ART. 1

(1) Se aproba Grila de evaluare medico-socială a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-socială, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Grila de evaluare medico-socială prevăzută la alin. (1) este redactată sub forma unei fișe standard structurate pe componenta medicală și componenta socială și reprezintă instrumentul în baza căruia se realizează internarea în unitățile de asistență medico-socială.

ART. 2

Direcția generală asistență medicală și programe din Ministerul Sănătății și Familiei, Direcția generală asistență socială din Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, serviciile publice de asistență socială de la nivel județean și local, unitățile sanitare și unitățile de asistență medico-socială vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 3

Prezentul ordin se va publica în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății și familiei,
Daniela Bartos

Ministrul muncii
și solidarității sociale,
Marian Sarbu

ANEXA 1

GRILA DE EVALUARE MEDICO-SOCIALĂ

a persoanelor care se interneaza în unități
de asistența medico-socială

Serviciul public de asistența socială din localitatea
.....
sat comuna oraș municipiu sector
Județul.....

Nr.fisei.....

Data evaluării

Ancheta socială efectuată de

(numele, prenumele, funcția)

I. Date de identificare a persoanei evaluate

1. Numele (cu inițială tatălui)

2. Prenumele

3. Data și locul nașterii

4. Varsta

5. Domiciliul stabil: localitatea, județul (sectorul)

.....,cod poștal, str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., ap.

.....,nr. telefon fix, nr. telefon mobil, e-mail

6. Profesia

7. Ocupația

8. Studii:fără primare gimnaziale liceale universitare

9. Carte (buletin) de identitate seria nr.

10. Cod numeric personal

11. Sex F M

12. Religie

13. Cupon de pensie (dosar de pensie) nr.

.....
(se precizează tipul de pensie: de vârsta, de invaliditate,
de nevazator, de veteran și altele asemenea)

14. Certificat de încadrare într-un grad de handicap: nr.
.....gradul

15. Carnet de asigurări de sănătate seria nr.

16. Starea civilă: necasatorit(a) căsătorit(a) data
vadv(a) data divorțat(a) data
despărțit(a) în fapt concubinaj

17. Copii: DA NU

Dacă DA, se vor înscrie numele, prenumele, adresa, telefonul copiilor:

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

II. Reprezentantul legal

1. Numele prenumele
2. Calitatea: soț/sotie fiu/fiica ruda alte persoane
3. Locul și data nașterii
4. Adresa de domiciliu

.....
5. Nr. telefon la domiciliu, la 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, nr. fax, e-mail

IV. Evaluarea medicală

A. Starea prezenta (date anamnestice, examinare clinica pe aparate și sisteme)

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

B. Rezultate ale investigațiilor paraclinice

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

C. Diagnostic

.....
.....

D. Evaluarea funcțională a capacității de autoingrijire

1. Autonomie pastrata: DA NU

2. Necesita: supraveghere asistare îngrijire tratament

E. Recomandări

.....
.....

F. Concluzii:

necesita internare într-o unitate sanitară cu paturi necesita
tratament la domiciliu

necesita internare într-o unitate de asistenta medico-socială

V. Evaluarea situației socioeconomice

A. Locuinta:

1. Casa apartament la bloc alte situații

2. Situata: la parter la etaj ascensor DA NU

3. Componenta: nr. camere bucatarie baie dus W.C.
situat în interior situat în exterior

4. Încălzire: fără centrala cu lemne/cărbuni gaze naturale

combustibil lichid altele

5. Apa curenta: DA NU rece caldă alte situații

6. Iluminare: suficientă insuficientă

7. Umiditate: nivel normal nivel crescut

8. Stare de igiena: corespunzătoare necorespunzătoare

9. Locuinta este prevăzută cu: aragaz, mașina de gătit frigider
mașina de spălat aparat radio/televizor aspirator

10. Concluzii privind riscul ambiental (condiții de locuit și
facilități)

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

B. Rețeaua de familie:

1. Persoana evaluată trăiește: singur/singura de la data

cu soț/sotie 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 bolnava 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 înrajutorare
 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 <input type="checkbox"/> | în valoare de |
| Pensie pentru agricultori <input type="checkbox"/> | în valoare de |
| Pensie pentru persoana cu handicap <input type="checkbox"/> | în valoare de |
| Pensie I.O.V.R. <input type="checkbox"/> | 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 necesita ajutor (toaleta propriei persoane, alimentare și hidratare, mobilizare și deplasare în interiorul locuinței, deplasare în exteriorul locuinței, utilizarea mijloacelor de comunicare la distanță - telefon, alarma și altele asemenea, efectuarea menajului, efectuarea cumparaturilor, 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 socio-medice 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

Semnatura persoanei evaluate

.....

Reprezentantul legal, 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

Accepta recomandarea privind internarea persoanei evaluate într-o unitate de asistență medico-socială: DA NU

Data

Semnatura reprezentantului legal
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

Semnatura

Ancheta socială reprezentând componenta socială de evaluare în vederea internării domnului/doamnei într-o unitate de asistență medico-socială a fost efectuată de:

Numele și prenumele

Profesia, funcția

Instituția (unitatea) la care lucrează

Adresa instituției (unității)

Nr. telefon, nr. fax, e-mail

Semnatura

Alte persoane care au participat la evaluare, după caz:

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