

Ordin nr. 491 din 23/05/2003

Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 382 din 03/06/2003

pentru aprobarea Grilei de evaluare medico-sociala a persoanelor care se interneaza în unitati de asistenta medico-sociala

Nr. 491/180

Ministerul Sanatatii si Familiei

Ministerul Muncii si Solidaritatii Sociale

Având în vedere prevederile art. 3, 21 si 28 din Legea [nr. 705/2001](#) privind sistemul national de asistenta sociala, ale art. 5 din Legea [nr. 17/2000](#) privind asistenta sociala a persoanelor vârstnice, ale art. 5 alin. (3) din Ordonanta Guvernului [nr. 70/2002](#) privind administrarea unitatilor sanitare publice de interes judetean si local, ale art. 1 din Hotarârea Guvernului [nr. 886/2000](#) pentru aprobarea Grilei nationale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, precum si ale art. 1 alin. (3) din [Normele](#) privind organizarea, functionarea si finantarea unitatilor de asistenta medico-sociala, aprobate prin Hotarârea Guvernului [nr. 412/2003](#),

vazând Referatul de aprobare al Directiei generale asistenta medicala si programe din cadrul Ministerului Sanatatii si Familiei nr. DB 4.624 din 23 mai 2003 si Referatul de aprobare al Directiei generale asistenta sociala din cadrul Ministerului Muncii si Solidaritatii Sociale nr. 161 din 27 mai 2003,

în temeiul prevederilor Hotarârii Guvernului [nr. 22/2001](#) privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii si Familiei, cu modificarile si completarile ulterioare, si ale Hotarârii Guvernului [nr. 4/2001](#) privind organizarea si functionarea Ministerului Muncii si Solidaritatii Sociale, cu modificarile si completarile ulterioare, ministrul sanatatii si familiei si ministrul muncii si solidaritatii sociale emit urmatorul ordin:

Art. 1. - (1) Se aproba Grila de evaluare medico-sociala a persoanelor care se interneaza în unitati de asistenta medico-sociala, prevazuta în anexa care face parte integranta din prezentul ordin.

(2) Grila de evaluare medico-sociala prevazuta la alin. (1) este redactata sub forma unei fise standard structurate pe componenta medicala si componenta sociala si reprezinta instrumentul în baza caruia se realizeaza internarea în unitatile de asistenta medico-sociala.

Art. 2. - Directia generala asistenta medicala si programe din Ministerul Sanatatii si Familiei, Directia generala asistenta sociala din Ministerul Muncii si Solidaritatii Sociale, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, serviciile publice de asistenta sociala de la

nivel judetean si local, unitatile sanitare si unitatile de asistenta medico-sociale vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. - Prezentul ordin se va publica în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sanatatii si familiei,
Daniela Bartos

Ministrul muncii si solidaritatii sociale,
Marian Sârbu

ANEXA

GRILA DE EVALUARE MEDICO-SOCIALA a persoanelor care se interneaza în unitati de asistenta medico-sociale

Serviciul public de asistenta sociala din localitatea
sat comuna oras municipiu sector
Judetul

Nr. fisei

Data evaluarii

Ancheta sociala efectuata de
(numele, prenumele, functia)

I. Date de identificare a persoanei evaluate

1. Numele (cu initiala tatalui)

2. Prenumele

3. Data si locul nasterii

4. Vârsta

5. Domiciliul stabil: localitatea, judetul (sectorul),
cod postal, str. nr., bl., sc., ap.,
nr. telefon fix, nr. telefon mobil, e-mail

6. Profesia

7. Ocupatia

8. Studii: fara 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 precizeaza tipul de pensie: de vârsta, de
invaliditate, de ne vazator, de veteran si altele
asemenea)

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

15. Carnet de asigurari de sanatate seria nr.

16. Starea civila: necasatorit(a) casatorit(a) data
vaduv(a) data divortat(a) data
despartit(a) în fapt concubinaj

17. Copii: DA NU

Daca DA, se vor înscrie numele, prenumele, adresa, telefonul copiilor:
.....
.....
.....

II. Reprezentantul legal

1. Numele prenumele

2. Calitatea: sot/sotie fiu/fiica ruda alte persoane

3. Locul si data nasterii

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 urgenta

1. Numele prenumele
2. Adresa de domiciliu
3. Nr. telefon la domiciliu, la serviciu,
nr. telefon mobil, e-mail, nr. fax

IV. Evaluarea medicala

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

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

B. Rezultate ale investigatiilor paraclinice

.....
.....

C. Diagnostic

.....
.....

D. Evaluarea functionala a capacitatii de autoîngrijire

1. Autonomie pastrata: DA NU
2. Necesita: supraveghere asistare îngrijire tratament

E. Recomandari

.....
.....

F. Concluzii:

- necesita internare într-o unitate sanitara cu paturi necesita tratament la domiciliu
necesita internare într-o unitate de asistenta medico-sociala

V. Evaluarea situatiei socioeconomice

A. Locuinta:

1. Casa apartament la bloc alte situatii
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. Încalzire: fara centrala cu lemne/carbuni gaze naturale combustibil lichid
alte
5. Apa curenta: DA NU rece calda alte situatii
6. Iluminare: suficienta insuficienta
7. Umiditate: nivel normal nivel crescut
8. Stare de igiena: corespunzatoare necorespunzatoare
9. Locuinta este prevazuta cu: aragaz, masina de gatit frigider masina de spalat
aparat radio/televizor aspirator
10. Concluzii privind riscul ambiental (conditii de locuit si facilitati)

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

B. Reteaua de familie:

1. Persoana evaluata traieste: singur/singura de la data
cu sot/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 locuieste (numele, prenumele, calitatea, vârsta), daca 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 locuieste:

este bolnava prezinta un handicap este dependenta de alcool/droguri

4. Este ajutat/ajutata de familie: DA NU cu bani cu alimente activitati de
menaj

5. Relatiile cu familia sunt: bune cu probleme fara relatii

6. Exista risc de neglijare: DA NU abuz: DA NU

Daca DA, se vor face precizari:

.....

C. Retea de prieteni si vecini

1. Are relatii cu prietenii si vecinii: DA [] NU [] vizite []
relatii de intrajutorare []
relatiile sunt: permanente [] ocazionale []

2. Frecventeaza: un grup social [] biserica [] altele []

Precizari:

3. Este ajutat/ajutata de prieteni, vecini pentru: cumparaturi [] activitati de menaj []
deplasare în exterior []

4. Participa la: activitati ale comunitatii [] activitati recreative []

5. Comunitatea îi ofera un anumit suport: DA [] NU []

Daca DA, se va preciza modalitatea:

D. Situatia economica - venituri

1. Venit lunar propriu reprezentat de:

Pensie de asigurari sociale [] în valoare de

Pensie pentru agricultori [] în valoare de

Pensie pentru persoana cu handicap [] în valoare de

Pensie I.O.V.R. [] în valoare de

2. Alte venituri: a) alocatii, indemnizatii, ajutoare acordate conform legii:

în valoare de

b) venituri din alte surse

în valoare de

3. Venitul global declarat pentru impozitare

4. Bunuri mobile si imobile aflate în posesie.....

VI. Evaluarea autonomiei persoanei

Realizeaza activitatile curente ale vietii de zi cu zi: singur [] cu ajutor []

Se va preciza pentru care activitati necesita ajutor (toaleta propriei persoane, alimentare si hidratare, mobilizare si deplasare în interiorul locuintei, deplasare în exteriorul locuintei, utilizarea mijloacelor de comunicare la distanta - telefon, alarma si altele asemenea, efectuarea menajului, efectuarea cumparaturilor, gestionarea si administrarea bunurilor proprii, utilizarea mijloacelor de transport, activitati recreative, respectarea indicatiilor privind tratamentul medical):

VII. Date privind asigurarea serviciilor medicale si sociale

1. Este înscris la un medic de familie: DA [] NU []

Daca DA, se vor preciza: numele si prenumele medicului, adresa si numarul de telefon ale cabinetului medical individual:

2. Tratamentul si îngrijirea medicala necesara se pot realiza la domiciliul persoanei: DA [] NU []

Daca NU, se vor preciza cauzele:

3. Serviciile de îngrijire socio-medicale pentru realizarea activitatilor curente ale vietii zilnice sunt disponibile pentru a mentine persoana la domiciliul propriu: DA [] NU []

Daca DA, care sunt acestea si de cine sunt acordate:

.....
.....
.....
VIII. Concluzii si recomandari

Se vor avea în vedere afectiunile cronice pe care le prezinta persoana evaluata, precum si situatiile de dificultate datorate unor cauze de natura economica si sociala care pot conduce la aparitia riscului marginalizarii sau excluderii sociale.

Persoana evaluata:

De acord cu datele si concluziile evaluarii: DA NU

A fost informat/informata asupra conditiilor necesare pentru internarea într-o unitate medico-sociala: DA NU

Doreste sa se interneze într-o unitate medico-sociala: DA NU

Data

Semnatura persoanei evaluate

.....

.....

Reprezentantul legal, dupa caz:

De acord cu datele si concluziile evaluarii: DA NU

A fost informat asupra conditiilor necesare pentru internarea într-o unitate de asistenta medico-sociala: DA NU

Accepta recomandarea privind internarea persoanei evaluate într-o unitate de asistenta medico-sociala: DA NU

Data

Semnatura reprezentantului legal
al persoanei evaluate

.....

Evaluarea medicala în vederea internarii domnului/doamnei
într-o unitate de asistenta medico-sociala a fost efectuata de:
Numele si prenumele
Specialitatea, functia
Institutia (unitatea) la care este angajat
Adresa institutiei (unitatii)
Nr. telefon, nr. fax, e-mail
Semnatura

Ancheta sociala reprezentând componenta sociala de evaluare în vederea internarii
domnului/doamnei într-o unitate de asistenta
medico-sociala a fost efectuata de:

Numele si prenumele
Profesia, functia
Institutia (unitatea) la care lucreaza
Adresa institutiei (unitatii)
Nr. telefon, nr. fax, e-mail
Semnatura

Alte persoane care au participat la evaluare, dupa caz:

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