



ROMÂNIA
Județul Olt
Comuna Studina



Cod poștal 237445 T. 0249 541 007 F. 0249 541 007
E. primariastudinaott@yahoo.com www.primariastudina.ro

Nr. _____ / _____

Anchetă socială

Data evaluării ____ / ____ / ____

Scopul efectuării anchetei sociale este stabilirea statutului și a contextului social în care persoana trăiește.

I. Persoana evaluată

Numele _____ prenumele _____

Adresa: str. _____ nr. _____ , bl. _____ , sc. _____ , ap. _____ ,
localitatea _____ , județul _____ , sectorul _____ , codul poștal _____ .
Telefon _____ , fax _____ , e-mail _____ ,
profesia _____ , ocupația _____ .

Studii: fără primare gimnaziale medii superioare.

Act de identitate: C.N. C.P. B.I. C.I.

Seria _____ , nr. _____ , eliberat de _____ , la data de ____ / ____ / ____ ,
valabil până la data de ____ / ____ / ____ , CNP: _____ .

Certificat de încadrare în grad de handicap (anterior) nr. _____ din ____ / ____ / ____ ,
grad _____ , codul handicapului _____ , 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):

Numele	Prenumele	CNP	Adresa	Telefonul

Medic de familie / curant: numele și prenumele _____
adresa _____, telefonul _____.

II. Reprezentant legal

Numele _____ prenumele _____

Calitatea: soț/soție fiu/fiică rudă, relația de rudenie _____ alte persoane

Locul nașterii _____, data nașterii ____ / ____ / _____, vârsta _____.

Adresa _____, telefon acasă _____,
telefon serviciu _____, fax _____, e-mail _____.

1. Autonomia și statutul funcțional al persoanei

a. ACTIVITĂȚI ZILNICE

Igiena corporală: fără ajutor necesită îngrijire/ajutor: incontinență ocazională
parțial / integral

Îmbrăcare/dezbrăcare: autonomă dependentă de altă persoană:
parțial / integral

Servire și hrănire: singură necesită ajutor:
parțial / integral

Mobilizarea: singură necesită ajutor/îngrijire:
parțial / permanent

Dispozitive utilizate la deplasare: fără dispozitive cu dispozitive:
baston scaun rulant cadru altele

Deplasare în interiorul locuinței:
singură necesită ajutor imobilizată la pat.

Deplasare în exteriorul locuinței:
singură necesită ajutor parțial depinde de alții.

Utilizarea mijloacelor de comunicare:
singură necesită ajutor depinde de alții (telefon/alarmă/sonerie).

b. ACTIVITĂȚI INSTRUMENTALE

Prepararea hranei/hrănirea: singură necesită ajutor parțial depinde de alții:
la preparare la servire.

Activități gospodărești: singură la activități ușoare se descurcă este incapabilă:
(curățenie cameră, spalat haine, vase etc.) total / parțial.

Gestionarea propriilor venituri: știe necesită ajutor este incapabilă.

Efectuarea de cumpărături: singură necesită ajutor depinde de alții.

Conformarea la recomandările medicale:

 singură necesită dozare și pregătire depinde de alții.

Utilizare mijloace de transport: singură numai însoțită.

Participarea la activități pe timp liber (ascultă radio, vizionează TV, citește etc.):

Activități realizate: 1. _____

Spontan: 2. _____

Antrenat: 3. _____

Nu poate/este indiferentă: 4. _____

Mod de realizare a instrucțiunilor:

 își poate aduce aminte și poate îndeplini o secvență de instrucțiuni (o listă de cumpărături etc.)

 își poate aduce aminte instrucțiunile și le poate îndeplini mai târziu (un mesaj)

 poate urma o instrucțiune simplă care poate fi îndeplinită atunci și în acel loc.

2. Evaluarea statutului senzorial și psihoafectiv al persoanei

Acuitate vizuală:

 acuitate vizuală completă

 distinge fețe și obiecte de dimensiuni mari

 cecitare relativă (se poate orienta, evită obstacole)

 cecitare absolută (vede numai umbre și lumini).

Comunicarea:

 vorbește bine și inteligibil, folosește un limbaj care poate fi înțeles;

 capabil să ofere informații exacte;

 unele dificultăți în vorbire; lipsa clarității și a fluentei (are tendința de a se bâlbâi),

dar folosește un limbaj care poate fi înțeles;

 dificultăți în vorbire, este înțeles doar de cei care îl cunosc bine;

 se folosește de gesturi atunci când vrea să comunice;

 nu răspunde când i se vorbește, cu excepția propriului său nume.

Orientarea: fără probleme dezorientare:

 în spațiu în timp față de alte persoane.

Memoria: păstrată afectată parțial 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.

Situația 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 (numele și prenumele, gradul de rudenie, adresa, telefonul). **Atenție! Va/Vor fi menționată/menționate persoana/persoanele care asigură sprijinul și/sau îngrijirea persoanei evaluate.**

PERSOANA DE CONTACT ÎN CAZ DE URGENȚĂ:

Numele _____ prenumele _____

Calitatea: soț/soție fiu/fiică rudă, relația de rudenie _____ alte persoane _____

Locul nașterii _____, data nașterii ____ / ____ / _____, vârsta _____.

Adresa _____, telefon acasă _____,

telefon 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:

(înscrieți 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: _____

E. REZULTATELE EVALUĂRII:

Tratamentul 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 RECOMANDĂRI:

Asistent social _____

Semnătura _____