

CERERE PENTRU ÎNGRIJIRE LA DOMICILIU

a se completa de către solicitant

c o n f i d e n ț i a l

A. DATE PERSONALE			
NUMELE:		PRENUMELE:	
DATA NAȘTERII Ziua: Luna: Anul:	VÂRSTA:	STAREA CIVILĂ căsătorit necăsătorit divorțat văduv	
ADRESA SOLICITANTULUI:		ADRESA FAMILIEI SALE:	
Telefon:		Telefon:	
Buletin seria:			
Aveți copii în îngrijire ? DA NU			
Numele unei persoane apropiate (rudă sau prieten):			
Adresa:		Telefon:	
Ați mai beneficiat de îngrijire la domiciliu vreodată? Dacă da, specificați împrejurările:			

B. ABILITĂȚI PERSONALE Cum vă descurcați în următoarele situații? (bifați căsuța corespunzătoare)			
1. Administrarea banilor	Bine	Satisfăcător	Ajutat de cineva
2. Bucătărie			
3. Cumpărături			
4. Curățenie în casă			
5. Igiena personală			
6. Spălat			
7. Sociabilitate			
8. Ieșire neînsoțită din locuință			
9. Citit			
10. Scris			
11. Mers la consultații – tratament			
12. Achitat taxe, alte obligații cetățenești			

F-PSv-01-SPPD-18 Ediția 3

Durata medie de completare a formularului: 30 minute

Colectarea informațiilor se realizează conform prevederilor: Anexei 8 la MMFPP nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice, Anexei 5 la HCLM Arad nr. 427/2021 privind Regulamentul de organizare și funcționare al Compartimentului asistență la domiciliu

C. REGIM ALIMENTAR Țineți regim alimentar medical sau din alte motive ? (specificați)				
D. PROBLEME DE SĂNĂTATE MAI IMPORTANTE				
Numele bolii	Ce medicament luați?	În ce doze?	Îl luați singur?	Dacă nu, cine vă ajută?
E. Efectuați și altă terapie decât cea medicamentoasă ? (psihoterapie, fizioterapie, fitoterapie etc.)				

Ce fel de ajutor ați solicita din partea celui care vă îngrijește acasă ?
Descrieți cum vă afectează boala viața de zi cu zi:
F. MOTIVELE CERERII. Arătați de ce credeți că aveți nevoie de îngrijire la domiciliu și cum v-ar putea ajuta acest serviciu:
G. DE CE CREDEȚI CĂ RELAȚIA DINTRE DVS. ȘI PERSOANA CARE VĂ ÎNGRIJEȘTE ACASĂ POATE FI: a) plăcută ? b) neplăcută ?
H. CONDIȚII DE VIAȚĂ ACTUALE: Descrieți cum trăiți în prezent, cu ce vă ocupați în timpul săptămânii, ce pasiuni aveți, cum vă petreceți timpul liber.

I. Aveți un îngrijitor legal ? Specificați numele și adresa:
J. VENITURI PERSONALE Specificați suma actuală/ luna: - pensie - salariu - ajutor social

F-PSv-01-SPPD-18 Ediția 3

Durata medie de completare a formularului: 30 minute

Colectarea informațiilor se realizează conform prevederilor: Anexei 8 la MMFPP nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice, Anexei 5 la HCLM Arad nr. 427/2021 privind Regulamentul de organizare și funcționare al Compartimentului asistență la domiciliu

<ul style="list-style-type: none"> - pensie de boală - altele: - 	
K. CE ALTCEVA MAI PUTEȚI SPUNE DESPRE DUMNEAVOASTRĂ ?	
L. RECOMANDĂRI. Specificați numele și adresa unor persoane care ne pot da relații despre dumneavoastră. Aceste persoane pot fi:	
1. Cunoștință, prieten, rudă.	2. Medic, asistentă medicală, lucrător social.
NUMELE:	NUMELE:
ADRESA:	ADRESA:
M. De unde ați aflat despre Serviciul de îngrijire la domiciliu ?	
Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi utilizate și prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului European (UE) nr. 2016 / 679 27.04.2016.	
SEMNĂTURA SOLICITANTULUI	DATA COMPLETĂRII:

F-PSv-01-SPPD-18 Ediția 3

Durata medie de completare a formularului: 30 minute

Colectarea informațiilor se realizează conform prevederilor: Anexei 8 la MMFPP nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice, Anexei 5 la HCLM Arad nr. 427/2021 privind Regulamentul de organizare și funcționare al Compartimentului asistență la domiciliu