

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

**Data intrării în vigoare: 03 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 asistența 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 aprobă 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 internează în unități**  
**de asistență medico-socială**

Serviciul public de asistență socială din localitatea .....  
sat [] comuna [] oraș [] municipiu [] sector []  
Județul .....  
Nr. fișei .....  
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. Vârsta .....
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 vârstă, 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: necasătorit(a)  căsătorit(a)  data .....  
vaduș(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 clinică pe aparate și sisteme)

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

B. Rezultate ale investigațiilor paraclinice

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

C. Diagnostic

.....  
.....

D. Evaluarea funcțională a capacității de autoîngrijire

1. Autonomie păstrată: 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 asistență medico-socială

V. Evaluarea situației socioeconomice

A. Locuința:

1. Casa  apartament la bloc  alte situații
2. Situată: la parter  la etaj  ascensor DA  NU
3. Componenta: nr. camere ..... bucatărie  baie  dus  W.C.   
situat în interior  situat în exterior
4. Încălzire: fără  centrală  cu lemne/cărbuni  gaze naturale   
combustibil lichid  altele
5. Apa curentă: DA  NU  rece  caldă  alte situații

- 6. Iluminare: suficienta  insuficienta
- 7. Umiditate: nivel normal  nivel crescut
- 8. Stare de igiena: corespunzătoare  necorespunzătoare
- 9. Locuinta este prevăzută cu: aragaz, masina de gătit  frigider   
masina 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 dependenta de alcool/droguri

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

- 5. Relațiile cu familia sunt: bune  cu probleme  fără relații

- 6. Exista 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 întraajutorare   
 relațiile sunt: permanente  ocazionale

- 2. Frecventează: un grup social  biserica  altele

Precizări:

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

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

- 4. Participa 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  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) 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. Tratatamentul 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 asistența 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:

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

-----