

Doamnă Director Executiv ,

Subsemnatul(a) _____ în calitate de părinte/reprezentant legal al _____ cu domiciliul în mun. Alexandria, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul Teleorman, telefon _____, actul de identitate _____, seria _____, nr. _____, CNP _____, solicit efectuarea unei anchete sociale, necesară la Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap Teleorman.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate, conform Regulamentului Parlamentului European și Consiliului Uniunii Europene nr.679/27.04.2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data

Semnătură,

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

- copie de pe documentul de identitate al persoanei în cauză;
- copie certificat de handicap anterior (după caz);
- alte documente medicale, în copie (referat stare prezentă de la medicul specialist, scrisoare medicală- medic de familie, bilete de ieșire din spital);
- copie cupon de pensie, adeverință de salariat, adeverință ANAF (după caz);
- copie de pe documentele de identitate ale celorlalți membrii ai familiei cu care locuiește persoana cu handicap.

Doamnei Director Executiv al D.A.S. Alexandria

JUDEȚUL TELEORMAN
CONSILIUL LOCAL AL MUN. ALEXANDRIA
SERVICIUL PUBLIC LOCAL
DIRECȚIA DE ASISTENȚA SOCIALĂ
SERVICIUL P.D.P.Î.S
Nr. _____/_____ 2022

AVIZAT
DIRECTOR EXECUTIV,
DOINA NEDEA

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 Alexandria, județul Teleorman, codul poștal _____,
telefon _____, fax _____, e-mail _____,
profesia _____, ocupația _____.

Studii: fără; primare; gimnaziale; medii; superioare

C.N./C.P./B.I./C.I.: seria _____ nr. _____, eliberat de _____
la data ____/____/____, valabilitatea: _____

CNP: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
S A A L L Z Z N N N N N C

Certificat de încadrare în grad de handicap (anterior) nr. _____,
gradul _____, 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	Telefon

Medic familie/curant _____/_____, (numele și prenumele) adresa _____, telefonul _____.

II. REPREZENTANT LEGAL

Numele _____ prenumele _____.

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

Locul și data nașterii _____/_____, vârsta _____.

Adresa _____

Telefon acasă _____, serviciu _____, fax _____,
e-mail _____.

**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. _____
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 de la locul de
- 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;
 - cecitate relativă (se poate orienta, evită obstacole);
 - cecitate 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 fluenței (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.

D. Evaluarea situației economice:

venit lunar propriu, reprezentat de (înscriseți 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. _____ ;
3. _____ ;
4. _____ ;

• **Oferta locală de servicii poate acoperi următoarele nevoi identificate:**

1. _____ ;
2. _____ ;
3. _____ ;
4. _____ ;

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI:

Șef Serviciu, P.D.P.Î.S
Krumes Verginia

Colectivul,