



ROMÂNIA
JUDEȚUL CONSTANȚA
COMUNA MIRCEA VODĂ
PRIMĂRIA



907200, Str. Primăriei, nr. 47, Mircea Vodă, jud. Constanța, tel/fax: 0241/838140, e-mail: primar@primaria-mirceavoda.ro, C.F. 4514632

NR. _____ / _____, _____

VIZAT SECRETAR GENERAL
AL COMUNEI

APROBAT,
PRIMAR

RAPORT DE VIZITA

Scopul efectuării raportului de vizita:

- control periodic asupra activității asistentului personal în conformitate cu prevederile art. 40, alin. 2, din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată.

Efectuat în data de _____, de către referent asistent social _____, din cadrul compartimentului de asistență socială al Primăriei Mircea Vodă, județul Constanța, în urma deplasării la domiciliul persoanei cu handicap _____, din localitatea _____, comuna Mircea Vodă, județul Constanța, persoana cu handicap, încadrată în gradul grav de handicap, conform certificatului nr. _____, eliberat de Comisia de evaluare complexă/Comisia pentru protecția copilului, în vederea efectuării controlului activității asistentului personal _____.

1. Informații generale despre persoana cu handicap:

- Nume și prenume _____
- Locul nașterii _____ domiciliul legal strada _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____ ap. _____ telefon. _____ CNP _____ act de identitate: C.N./B.I./C.I./C.P. seria _____ nr. _____ valabil până la _____ eliberat de _____ la data de _____.
- Studii _____ profesie/meserie _____ Loc de muncă /funcția _____.
- Venit lunar realizat (sursa de venit) _____.
- Certificat de încadrare în grad de handicap nr. _____ din _____ grad _____ cod _____ valabilitate _____ medic de familie/curant (nume și prenume) _____ data apariției handicapului _____.

2. Informații pentru angajarea asistentului personal:

- Numele și prenumele _____, CNP _____ B.I./C.I. seria _____ nr. _____
- Referințe despre conduita morală (relațiile asistentului personal cu petentul sau familia acestuia) _____

3. Autonomia si statutul functional al persoanei cu handicap:

Activitatii de baza si instrumente:

- Igiena corporala: fara ajutor/ necesita ajutor: partial integral
- Imbracaminte: fara ajutor/ necesita ajutor: partial integral
- Servire si hranire: fara ajutor/ necesita ajutor: partial integral
- Mobilizare: fara ajutor/ necesita ajutor: partial integral
- Dispozitive pentru deplasare: fara/ cu dispozitive: baston cadru scaun rulant altele _____.
- Prepararea hranei /hranirea: singura necesita ajutor: la preparare la servire nu se descurca

Gestionarea banilor: stie/ necesita ajutor/ este incapabila

- Conformarea la recomandarile medicale: singura/ necesita dozare si pregatire depinde de altii.
- Utilizare mijloace de transport: singura/ numai insotita.
- Participare la activitati pe timp liber: activitati realizate
- 1. _____ spontan
- 2. _____ antrenat
- 3. _____ este indiferenta/ nu poate

4. Evaluarea statusului sensorial si psihoafectiv al persoanei cu handicap:

- Acuitate vizuala: completa/ umbre si lumini/ nu vede deloc;
- Deficiente de vorbire: fara probleme/ dislalie (vorbeste greu)/ afazie
- Orientare: fara probleme/ dezorientare: in timp in spatiu
- Memorie: pastrata total/ diminuata/ tulburari severe
- Comportament: normal/ manifestari antisociale _____.
 este instituita: curatela tutela interdictie

In urma controlului s-au constatat urmatoarele:

- Asistentul personal isi indeplineste corespunzator atributiile prevazute in fisa postului: DA/NU
- Asistentul personal este ruda pana la gradul IV cu asistatul: DA/NU
- Asistentul personal locuieste impreuna cu asistatul: DA/NU
- Asistatul este ingrijit si supravegheat de o alta persoana decat asistentul personal: DA/NU
- Asistentul personal a fost gasit la domiciliul asistatului: DA/NU

Nevoi identificate:

Recomandarile si concluziile asistentului social, in urma efectuarii controlului activitatii asistentului:

Date de contact _____

Asistat – reprezentant legal,

Asistent personal,

Asistent social,