

Nr. \_\_\_\_\_

**Către,  
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_ domiciliat/ă în Reșița, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, etj. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul Caraș-Severin, posesor al B.I./C.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_, numărul de telefon \_\_\_\_\_ prin reprezentant legal \_\_\_\_\_, domiciliat/ă în Reșița, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, etj. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul Caraș-Severin, posesor al B.I./C.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_, numărul de telefon \_\_\_\_\_,

Prin prezenta solicit o anchetă socială necesară la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Caraș-Severin, **în vederea admiterii în centre publice rezidențiale sau de zi**.

**Familia subsemnatului/ei se compune din următoarele persoane (inclusiv subsemnatul/a):**

Nr. crt.	Numele și prenumele	Grad de rudenie	Vârsta	Ocupația	Venitul lunar
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

**Anexez următoarele acte în vederea efectuării anchetei sociale (COPII XEROX):**

- Actul de identitate al persoanei bolnave/ reprezentant legal ;
- Acte de stare civilă bolnav/ă/reprezentant legal (certificat naștere, casătorie, deces, după caz);
- Certificatul de încadrare în grad handicap;
- Adeverință de venit( adeverință salariu net, cupon pensie, venituri din activități independente, etc.);
- Acte proprietate(contract de vânzare-cumpărare, donație, moștenire, etc.);
- Acte medicale diagnostic bolnav, cu mențiunea investigații paraclinice.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_

## DECLARAȚIE

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, domiciliat/ă în Reșița, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_/, reprezentant legal al persoanei încadrate în gradul de handicap grav, al doamnei/domnului \_\_\_\_\_ domiciliat/ă / reședința în municipiul Reșița, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, etj. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_,

În calitate de \_\_\_\_\_/ reprezentant legal, declar că nu pot să mă ocup și să-i asigur îngrijirea la domiciliu a bolnavului, din următorul motiv:

---

---

---

**În caz contrar, voi suporta consecințele legii cunoscând faptul că falsul în declarații este considerată infracțiune potrivit art.292 din Codul penal.**

Data \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_

**DECLARAȚIE**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, domiciliat/ă în Reșița, str. \_\_\_\_\_ nr, \_\_\_\_, bl.\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_, et.\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_, posesor/posesoare a/al actului de identitate \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, în calitate de soț/soție, fiu/fiică, rudă, relația de rudenie \_\_\_\_\_, alte persoane \_\_\_\_\_, declar pe propria răspundere că sunt de acord ca datele cu caracter personal menționate în cererea prin care se solicită o anchetă socială necesară la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Caraș-Severin/Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Caraș-Severin, ale domnului/doamnei \_\_\_\_\_, ale copilului/copiilor \_\_\_\_\_, cât și ale altor persoane \_\_\_\_\_, să fie utilizate conform Regulamentului (UE) 2016/679 ( privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date), în scopul întocmirii actelor pentru acordarea beneficiilor și serviciilor sociale la Direcția de Asistență Socială Reșița.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_

## **VI.EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE**

**A.Diagnostic prezent:** 1.....  
2.....  
3.....  
4.....  
5.....

### **B.Starea de sănătate prezentă**

ANTECEDENTE FAMILIALE RELEVANTE.....

ANTECEDENTE PERSONALE.....

TEGUMENTE ȘI MUCOASE (prezența ulcerului de decubit, plăgi, etc.).....

APARAT LOCOMOTOR (se evaluează și mobilitatea și tulburările de mers).....

APARAT RESPIRATOR (frecvența respiratorie, tuse, expectorație, dispnee, etc.).....

APARAT CARDIOVASCULAR (TA, AV, puls, dureri, dispnee, tulburări de ritm, edeme, tulburări circulatorii perif., etc.).....

APARAT DIGESTIV (dentiție, grețuri, meteorism, tulburări de tranzit intestinal - prezența incontinenței anale, se evaluează și starea de nutriție).....

APARAT UROGENITAL (dureri, tulburări de micțiune - prezența incontinenței urinare, etc., probleme genitale).....

ORGANE DE SIMȚ (auz, văz, gust, miros, simț tactil).....

EXAMEN NEUROPSIHIC (precizări privind reflexele, tulburări de echilibru, prezența deficitului motor și senzorial, crize jacksoniene, etc.).....

**C.Investigații paraclinice relevante (datele se indică din documentele medicale ale persoanei).....**

**D.Recomandări de specialitate privind tratamentul igienico-terapeutic și de recuperare**  
(datele se identifică din documentele medicale ale persoanei - bilete de externare, rețete și/sau fișa medicală din spital, policlinică, cabinet medicina de familie).....