



ANEXO I

SOLICITUDE AO ALCALDE DO CONCELLO DE OURENSE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DO/A SOLICITANTE

| | |
|------------|----------|
| DON/DONA: | DNI N.º: |
| DOMICILIO: | TELÉFONO |

SOLICITO:

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

SERVIZO DE AXUDA NO FOGAR
 TELEASISTENCIA DOMICILIARIA
 CENTRO DE DÍA
 COMEDOR SOBRE RODAS

DELARA Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se xuntan son verdadeiros, non existindo omisión de datos, coñecendo as posibles responsabilidades administrativas e incluso penais existentes nos supostos de ocultación, falseamento de datos ou calquera outra actuación fraudulenta dirixida a obter ou conservar a prestación ou servizo.

AUTORIZA ao Departamento de Servizos Sociais para solicitar a información adicional que considere necesaria para a adecuada estimación dos ingresos ou recursos económicos da unidade de convivencia independente e, en xeral, para completar o expediente dirixíndose aos órganos públicos ou privados competentes, xa sexa a través de acceso directo a bases de datos por medios informáticos ou cursando o correspondente oficio.

De acordo co previsto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, "Lei de protección de datos de carácter persoal", infórmase de que os datos incluídos nesta solicitude, serán rexistrados en ficheiros automatizados responsabilidade do Concello de Ourense para xestión de usuarios con acceso aos ficheiros con datos de carácter persoal, e está prevista a cesión de ditos datos á empresa adxudicataria para a prestación dos servizos arriba indicados. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación de datos e oposición poderanse realizar nos termos previstos na citada lei.

Ourense, ____ de _____ de ____

Asdo.:

DOCUMENTACIÓN PARA PRESENTAR XUNTO COA SOLICITUDE:

- Copia cotexada do DNI da persoa beneficiaria do servizo e das persoas que convivan no mesmo domicilio.
 - Copia cotexada da tarxeta sanitaria da persoa solicitante e se é o caso dos resto de persoas da unidade de convivencia.
 - Certificado de convivencia.
 - Informe médico que acredite a carencia de autonomía, estado de saúde e prescrición de tratamentos (anexo V).
 - Copia cotexada do certificado de discapacidade e/ou certificado do grao e nivel de dependencia, de ser o caso.
 - Xustificantes de ingresos da persoa solicitante e do resto dos membros da unidade de convivencia:
 - Fotocopia cotexada da última declaración da renda ou no seu defecto certificado de imputacións do IRPF expedido pola Axencia Tributaria.
 - Certificados de todos os ingresos procedentes de salarios, pensións, subsidios e outros bens que posúan.
- Xustificante de aluguer de vivenda, ou outro documento identificativo do réxime de tenencia.
- Os servizos sociais poderán solicitar calquera documentación ou aclaración que consideren necesaria para a correcta tramitación do expediente

ANEXO II

SERVIZO DE AXUDA NO FOGAR
PROXECTO DE INTERVENCIÓN

1.- Datos de identificación do expediente.

| | | | | |
|------------------|------------------|----------------------|------|--------------|
| Nome e Apellidos | Data Nacemento | DNI | Sexo | Estado civil |
| TITULAR | | | | |
| BENEF- | | | | |
| BENEF- | | | | |
| Enderezo | | | | |
| Proxecto | Data do Proxecto | Data fin de proxecto | | |
| SAAD/SAD | | | | |

Antecedentes relevantes:

2.- Atención para prestar.

Días da semana e tramos horarios

| L | M | M | X | V | S | D | Tramo horario |
|---|---|---|---|---|---|---|---------------|
| | | | | | | | (1º) |
| | | | | | | | (2º) |
| | | | | | | | (3º) |

TOTAL HORAS SEMANAIS DE SERVIZO:

(1º)Primeiro tramo horario

(2º)Segundo tramo horario

(3º)Terceiro tramo horario

Tipo de servizo para prestar

01/ Atencións domésticas

02/ Actividades de acompañamento

03/ Servizos e coidados de atención

04/ Acondicionamento da vivenda

05/ Eliminación de barreiras

06/Teleasistencia

07/Apoio social e educativo

08/ Apoio á estruturación familiar

09/Apoios de carácter socio-comunitario

10/ Comida

11/ Lavandería

3.- Atención para prestar.

Tarefas

| |
|--------------------|
| ATENCIÓNS PERSOAIS |
|--------------------|

Asistencia para erguerse:

- (1)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (2)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (3)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O

Asistencia para deitarse

- (1)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (2)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (3)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O

Axuda para vestirse

- (1)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (2)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (3)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O

Aseo diario

- (1)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (2)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (3)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O

Baño / ducha

- (1)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (2)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (3)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O

Axuda para alimentarse

- (1)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (2)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (3)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O

Control do réxime alimentario

- (1)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (2)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (3)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O

Cambio de cueiro

- (1)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (2)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (3)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O

Supervisión da medicación

- (1)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (2)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (3)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O

Administración da medicación

- (1)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (2)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (3)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O

Cortar as uñas das mans e os pés. (diabéticos NON)Cando proceda **Apoio para cambios posturais**

- (1)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (2)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (3)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O

Apoio para mobilización no fogar.

- (1)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (2)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (3)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O

Acompañamento a consultas médicas e xestións fóra do fogar.Cando proceda **Compañía**

- (1)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (2)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (3)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O

Vixiáncia

- (1)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (2)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O
 (3)LUNS O MARTES O MÉRCORES O XOVES O VENRES O SÁBADO O DOMINGO O

Extracción do belo facial e afeitadoCando proceda

Outras tarefas:



| |
|--|
| ATENCIÓNS DE CARÁCTER DOMÉSTICO |
|--|

| | | |
|---|--|---|
| Facer a cama | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Mudar a cama | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Limpeza do baño | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Limpeza dos fogóns da cociña | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Limpeza do po de: | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Varrido do chan: habitación, baño e cociña | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Pasar a aspiradora a: | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Fregar chan de: habitación, baño e cociña. | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Poñer lavadora | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Colgar roupa limpa | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Recoller a roupa colgada. | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Pasar o ferro á roupa. | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ordenar a roupa dos armarios | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Realización de compras | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Lavado da vaixela | | |
| Cada ... días | | todos os días de prestación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Tarefas de periodicidade trimestral, semestral, anual : | | |
| <input type="checkbox"/> Procede <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Non Procede <input type="checkbox"/> |
| Outras tarefas: | | |

| |
|--|
| EXCEPCIÓNS NORMAS BÁSICAS DO SERVIZO (se procede) |
|--|

Perfil dos/as profesionais
 01 / Traballador social
 02/ Psicólogo
 03/ Educador
 04/ Auxiliar de axuda a domicilio
 05/ Voluntariado
 06/ Outros
 07/ Animador comunitario
 Outros servizos:
 4.- Existencia doutros servizos/apoios prestados a domicilio
 Existencia:
 Servizos/apoios:
 N.º de horas semanais:
 5.- Obxectivos específicos e tarefas que se propoñen
 Obxectivos do servizo proposto:
 Posibilitar a permanencia no entorno habitual. Evitar institucionalización. Mellorar a calidade de vida. Evitar a sobrecarga do coidador.
 6.- Periodicidade do seguimento (mínimo bimensual)

Técnico responsable:

Coordinador/a da entidade adxudicataria:

Asdo.:

Asdo.:

O/A interesado:

O/A auxiliar:

Asdo.:

Asdo.:



ANEXO III

ACORDO DO SERVIZO DE AXUDA NO FOGAR

D. _____ con DNI/NIE n.º _____, e domicilio en _____.

O/A técnico/a responsable do servizo de axuda no fogar do Concello de Ourense e o/a técnico/a responsable do servizo de axuda no fogar da entidade adxudicataria do servizo,

ACORDAN:

- Que o Concello de Ourense e a entidade adxudicataria do servizo de axuda no fogar prestarán o servizo de axuda no fogar (SAF) á persoa arriba citada e no domicilio indicado dende o día ____ do _____ de 2012.
- Que o servizo de axuda a domicilio se levará a cabo os seguintes días da semana _____ en horario de _____ durante un total de horas semanais. _____.
- Que segundo a normativa vixente e en aplicación do baremo correspondente, a persoa usuaria comprométese a aportar _____ €, como contribución mensual ao custo do servizo.
- Que a persoa usuaria acepta domiciliar o abono da taxa do SAF establecido no punto 3, na entidade bancaria da súa elección, no número de conta autorizada para tal efecto.
- Que de acordo co proxecto de intervención establecido para o caso, as actividades que se fixan inicialmente para o desenvolvemento do SAF, que serán levada a cabo polo persoal auxiliar, serán as seguintes:

- Que as modificacións que puidese haber nas condicións inicialmente estipuladas neste acordo, deberán ser recollidas nun documento novo asinado pola persoa usuaria e a persoa responsable do SAF, sendo anexadas ao acordo orixinal.
- Que o servizo se prestará atendendo ás condicións reguladas na normativa vixente, onde están recollidas os dereitos e as obrigas da persoa usuaria.
- O usuario comprométese a comunicar na maior brevidade posible as modificacións que se produzan en relación co servizo e a colaborar co persoal implicado no servizo para o bo funcionamento deste.

Ourense, _____ de _____ de 20_____

Interesado/a

T. S. municipal

T. S. empresa adxudicataria do SAF

ANEXO IV

INFORME SOCIAL DE AVALIACIÓN PARA O SAF

En relación coa solicitude do servizo de axuda no fogar, formulada por don/a _____ e segundo os datos obrantes no expediente familiar núm. _____, a traballadora social de _____, Dona: _____ emite o seguinte informe social de avaliación:

1.-DATOS DO/A SOLICITANTE

APELIDOS E NOME:

DNI:

Data nacemento:

idade: anos

Enderezo: lugar/rúa

n.º:

CP

Tfno.

Situación laboral:

Cobertura sanitaria

N.º afiliación

2.- SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR:

A unidade de convivencia, ademais da/o solicitante, está composta polos seguintes membros:

| NOME E APELIDOS | IDADE | PARENTESCO | SITUACIÓN LABORAL | ESTADO SAÚDE | PCED (*) SI/NON |
|-----------------|-------|------------|-------------------|--------------|-----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(*) Persoa convivente economicamente dependente.

Familiares ou persoas achegadas que non conviven:

| NOME E APELIDOS | PARENTESCO OU RELACIÓN | ENDEREZO | TELÉFONO |
|-----------------|------------------------|----------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



RELACIÓNS FAMILIARES: (implicación, colaboración, reparto de responsabilidades da familia ou persoas achegadas, qué necesidades están cubertas, persoa que asume o rol de coidadora principal...)

RELACIÓNS COA CONTORNA: (con amizades, con veciños, nivel de participación social, utilización de recursos/servizos, se existe illamento ou rexeitamento social...)

3.- SITUACIÓN DE SAÚDE DA PERSOA USUARIA: datos de saúde

Limitacións funcionais (autonomía persoal para realizar actividades da vida diaria, situación de discapacidade e grao, grao e nivel de dependencia.....)

4.- SITUACIÓN ECONÓMICA: tendo en conta os ingresos computables, a avaliación da situación económica é : Renda mensual da unidade de convivencia

N.º de persoas conviventes _____

Renda per cápita mensual _____

| CAPACIDADE ECONÓMICA DA PERSOA USUARIA | |
|--|-------|
| €/MES | €/ANO |

5.-DATOS DA VIVENDA:

Situación: Urbana Rural Illada
 Réxime de tenencia: Equipamentos:
 Barreiras arquitectónicas na vivenda: Non Si Sinalar:
 Comunicación e accesibilidade (no entorno):

6.- OUTROS DATOS DE INTERESE RELACIONADOS CO SAF:

Datos de saúde e situación funcional do resto do grupo de convivencia e outros familiares

- Indicar se a persoa usuaria acepta ou non o servizo:

- Outra información relevante para determinar a concesión do servizo:

- Outras circunstancias de gravidade

7.- AVALIACIÓN DA DEMANDA: a avaliación da situación de necesidade do SAF, obxecto deste informe, en aplicación do baremo establecido é a seguinte:

| Táboa A.- Autonomía persoal/familiar | | | | | |
|--------------------------------------|---|------------|-------------|-------------|-----------|
| Ítem | A.1.- Maiores e persoas con discapacidade | I (*) | II (**) | III (***) | IV (****) |
| 1 | Comer/beber | 8 | 6 | 4 | 0 |
| 2 | Aseo persoal | 8 | 6 | 4 | 0 |
| 3 | Vestirse/espirse | 8 | 6 | 4 | 0 |
| 4 | Control de esfínteres | 8 | 6 | 4 | 0 |
| 5 | Capacidade de autoprotección | 6 | 4 | 2 | 0 |
| 6 | Desenvolvemento na realización de actividades domésticas (pasar o ferro, limpar, cociñar) (1) | 6 | 4 | 2 | 0 |
| 7 | Desprazamento pola vivenda | 6 | 4 | 2 | 0 |
| SUBTOTAL | | 50 | 36 | 22 | 0 |
| A.2.-Outros Colectivos (2) | | RISCO ALTO | RISCO MEDIO | RISCO BAIXO | SEN RISCO |
| 8 | Organización doméstica: xestión do presuposto familiar; cumprimento de horarios e rutinas básicas; composición adecuada de comidas; aseo, vestido e alimentación de menores; realización de tarefas domésticas (limpar, lavar, cociñar, comprar,...); e | 25 | 17 | 10 | 0 |
| 9 | Outras situacións críticas relacionadas coa autonomía persoal ou familiar. | 25 | 17 | 10 | 0 |
| PUNTUACIÓN TÁBOA : A | | | | | |

(1) Aplicar Índice de Lawton: Total/grave = 6 puntos; moderada = 4 puntos ; leve= 2 puntos; autonomía completa=0 puntos(Ver escala en Anexo).

(2) Os ítems 8 e 9 non poden sumarse, é necesario elixir un deles.

* Dependencia total

** Limitacións severas: necesita axuda ou supervisión doutra persoa aínda que sexa parcial e non en tódalas situacións.

*** Limitacións lixeiras ou leves: pode so, aínda que necesita apoios ou adaptacións.

**** Autonomía completa

PUNTUACIÓN TOTAL= TÁBOA A+TÁBOA B+TÁBOA C+TÁBOA D: _____ puntos.

MÍNIMO PARA ACCEDER AO SAF: 39 PUNTOS)

Na táboa A hai que obter unha puntuación diferente de 0, salvo que o/a usuario teña 75 ou máis anos e viva só. PUNTUACIÓN MÁXIMA: 100 para maiores e P. con discapacidade e 64 para outros colectivos.

8.- INTERPRETACIÓN, AVALIACIÓN E ORIENTACIÓN PROFESIONAL:

1 -Segundo o establecido na Ordenanza reguladora do SAF municipal, a presente solicitude:

- Non cumpre os seguintes requisitos: _____
- Cumpre todos os requisitos esixidos

2 -Segundo o exposto no presente informe e tendo en conta o baremo establecido pola vixente Ordenanza reguladora do servizo municipal de axuda no fogar, a avaliación global que se fai do expediente de referencia é a seguinte:

| PUNTUACIÓN ACADADA | CAPACIDADE ECONÓMICA | HORAS/MES A CONCEDER | PRESTACIÓNS/ATENCIÓNS (*) A DESENVOLVER POLO SAF | ACHEGA DO BENEFICIARIO SOBRE O CUSTO DO SERVIZO |
|--------------------|----------------------|----------------------|--|---|
| | | | | |

(*) [1] De carácter persoal/ [2] De carácter doméstico/ [3] De carácter psico-social e educativo/[4] De carácter técnico e complementario.

ANEXO

ÍNDICE DE LAWTON- Escala de actividades instrumentais da vida diaria. Indicación: valoración das actividades instrumentais da vida diaria.

Interpretación:

Dependencia 0-1 Total 2-3 Grave 4-5 Moderada 6-7 Leve 8 Autónoma

ESCALA DE ACTIVIDADES DA VIDA DIARIA INSTRUMENTAIS-LAWTON

| | | |
|--|--|---|
| CAPACIDADE PARA USAR O TELÉFONO | <ul style="list-style-type: none"> - Utiliza o teléfono por iniciativa propia. - É capaz de marcar ben algúns números familiares. - É capaz de contestar ao teléfono, pero non de marcar. - Non utiliza o teléfono. | 1 |
| | | 1 |
| | | 1 |
| | | 0 |
| COMPRAS | <ul style="list-style-type: none"> - Realiza independentemente as compras necesarias. - Realiza independentemente pequenas compras. - Necesita ir acompañado para realizar calquera compra. - Totalmente incapaz de comprar. | 1 |
| | | 0 |
| | | 0 |
| | | 0 |
| PREPARACIÓN DA COMIDA | <ul style="list-style-type: none"> - Organiza, prepara e serve as comidas por si só axeitadamente - Prepara axeitadamente as comidas, se se lle proporcionan os ingredientes. - Prepara, quenta e serve as comidas, pero non segue unha dieta axeitada. - Necesita que lle preparen e sirvan as comidas. | 1 |
| | | 0 |
| | | 0 |
| | | 0 |
| COIDADADO DA CASA | <ul style="list-style-type: none"> - Mantén só a casa ou con axuda ocasional para traballos pesados. - Realiza tarefas lixeiras, como lavar pratos e facer as camas. - Realiza tarefas lixeiras, pero non pode manter un axeitado nivel de limpeza. - Precisa axuda en todas os labores da casa. - Non participa en ningún labor da casa. | 1 |
| | | 1 |
| | | 1 |
| | | 1 |
| | | 0 |
| LAVADO DA ROUPA | <ul style="list-style-type: none"> - Lava por si só toda a súa roupa. - Lava por si só pequenas prendas. - Todo o lavado de roupa debe ser realizado por outra persoa. | 1 |
| | | 1 |
| | | 0 |
| | | 0 |
| USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE | <ul style="list-style-type: none"> - Viaxa só en transporte público ou conduce o seu propio coche. - É capaz de coller un taxi, pero non usa outro medio de transporte. - Viaxa en transporte público, cando vai acompañado doutra persoa. - Utiliza o taxi ou o automóbil, pero só con axuda doutros. - Non viaxa en absoluto. | 1 |
| | | 1 |
| | | 1 |
| | | 0 |
| | | 0 |
| RESPONSABILIDADE RESPECTO Á SÚA MEDICACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> - É capaz de tomar a súa medicación á hora e doses correctas. - Toma a súa medicación se a dose está previamente preparada. - Non é capaz de administrarse a súa medicación. | 1 |
| | | 0 |
| | | 0 |
| MANEXO DE ASUNTOS ECONÓMICOS | <ul style="list-style-type: none"> - Encárgase dos seus asuntos por si mesmo. - Realiza as compras de cada día, pero necesita axuda nas grandes compras e bancos. - Incapaz de manexar diñeiro. | 1 |
| | | 1 |
| | | 0 |
| TOTAL | | |

ANEXO V

INFORME MÉDICO PARA A PRESTACIÓN DO SERVIZO DE AXUDA NO FOGAR POLO CONCELLO DE OURENSE

Tendo en conta a incidencia do presente informe na valoración do expediente de axuda no fogar, rógase que se cubran de todos os datos contidos nas seguintes páxinas.

O informe pode ser cuberto polo persoal de enfermaría, co visto e prace do/a médico/a.

Cubrirase un informe por cada membro da familia que require o servizo de axuda no fogar.

Datos do solicitante/familiar (cubrir só se non hai etiqueta):

Nome e apelidos: _____

Data de nacemento: _____

Espacio reservado para a etiqueta sanitaria

Datos (ou selo) do/a médico/a que realiza ou da o visto e prace ao informe.

Nome e apelidos: _____

Colexiado n.º _____ de _____

....., de de 20.....

PERSONAL DE ENFERMARÍA

Vº e prace

MÉDICO/A

Asdo. :

Asdo.:

¹Consideracións xerais para ter en conta para cubrir do informe:

CAPACIDADE DE AUTOPROTECCIÓN: autonomía persoal, coas axudas técnicas das que dispón o solicitante, para realizar tarefas simples nas seguintes áreas:

- capacidade para solicitar axuda nunha emerxencia (usar o teléfono, saír do domicilio, responder chamadas á porta, etc.)
- toma de medicación prescrita (lembrar número de tomas e horario, elixir o medicamento, extraelo do seu envase e tomalo, etc.)
- manexo de dispositivos domésticos relevantes para a seguridade física (pasador, chaves, ferrollos, billas, enchufes, mandos de cociña, chave de gas, etc.)

²**DESPRAZAMENTO POLA VIVENDA:** posibilidade de moverse dentro da vivenda, accedendo ás principais habitacións nun tempo razoable, coas axudas técnicas das que dispoña o solicitante.

Son axudas técnicas os instrumentos, intermediarios entre a persoa e o contorno que, a través de medios mecánicos ou estáticos, facilitan a súa realización e permiten unha maior mobilidade e autonomía: audiófonos, lentes e lentes de contacto, lupa con iluminación, cadeira de rodas, dispositivo de elevación, cuberto adaptado con garaxe ou fixación, etc.

SITUACIÓN FÍSICA

VISIÓN e AUDICIÓN

1. Visión

- Visión boa (con ou sen lentes).
- Problemas de visión que limitan a lectura ou a mobilidade (con ou sen lentes)
- Pouca ou nula visión (incluso con lentes especiais)

2. Audición

- Pode oír voces normais (con ou sen audiófono)
- Pode oír só voces altas (con ou sen audiófono)
- Audición pobre ou nula (incluso con audiófono)

MOBILIDADE

1. Desprazamento:

- Camiña sen problemas ou con dificultade, pero sen axudas (con ou sen próteses)
- Camiña con dificultade, requirindo apoios (do brazo, muletas, andador)
- Móvese en cadeira de rodas.
- Limitado á cama durante a maior parte do día.

2. Mobilidade de membros superiores:

- Pode utilizar os seus brazos, mans e/ou dedos sen problemas ou con dificultade mínima (con ou sen próteses).
- Pode utilizar seus brazos, mans e/ou dedos parcialmente ou con dificultade (con ou sen próteses).
- Non pode utilizar seus brazos, mans e/ou dedos.

FUNCIÓN RESPIRATORIA

- Respira sen problemas.
- Dispnea de esforzo.
- Dispnea de repouso.

Marque cunha cruz na cuadrícula que mellor reflicte a autonomía do solicitante tendo en conta exclusivamente a súa situación FÍSICA, e as seguintes consideracións sinaladas na paxina 2 :

SÓ PODE HABER UNHA CRUZ POR LIÑA.

| | AUTONOMÍA COMPLETA | AUTONOMÍA ALTA, LIXEIRA LIMITACIÓN | AUTONOMÍA BAIXA, LIMITACIÓN SEVERA | AUTONOMÍA NULA, DEPENDENCIA TOTAL |
|---|--------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| CAPACIDADE DE AUTOPROTECCIÓN ¹ | | | | |
| DESPRAZAMENTO POLA VIVENDA ² | | | | |

SITUACIÓN PSÍQUICA

ORIENTACIÓN TEMPORAL E ESPACIAL

- Non padece alteracións na súa capacidade de orientación. Linguaxe coherente. Boa memoria.
- Alteracións leves e ocasionais sen menoscabo significativo na súa capacidade de orientación. Linguaxe incoherente esporádica.
- Episodios de esquecemento.
- Desorientación frecuente. Incoherencias graves na comunicación.
- Desorientación total. Deterioración profunda da memoria e/ou do linguaxe que impiden a comunicación.

PROBLEMAS DE CONDUTA

- Non mostra problemas de conduta ou son leves e non afectan significativamente á convivencia.
- Conduta que dá lugar a problemas moderados de convivencia e/ou autolesividade, polo que require supervisión.
- Conduta que dá lugar a problemas importantes de convivencia e/ou de autolesividade polo que require atención permanente.
- Graves problemas de conduta que requiren protección e coidado constantes.

Marque cunha cruz na cuadrícula que mellor reflicte a autonomía do paciente tendo en conta exclusivamente a súa situación PSÍQUICA.

SÓ PODE HABER UNHA CRUZ POR LIÑA.

| | AUTONOMÍA COMPLETA | AUTONOMÍA ALTA, LIXEIRA LIMITACIÓN | AUTONOMÍA BAIXA, LIMITACIÓN SEVERA | AUTONOMÍA NULA, DEPENDENCIA TOTAL |
|---|--------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| CAPACIDADE DE AUTOPROTECCIÓN ¹ | | | | |
| DESPRAZAMENTO POLA VIVENDA ² | | | | |

AUTOCOIDADO

Elixa a opción que mellor reflicte a limitación de autonomía persoal que supón a situación global física e psíquica do solicitante:

VESTIDO

- Pode vestirse só, correcta e completamente.
- Pode vestirse só pero precisa axuda para abrochase botóns, cintos, cremalleiras, cordóns de zapatos, etc.
- Pode vestirse por sé mesmo parcialmente (só a metade superior ou a metade inferior do corpo; non pode calzarse; etc.).
- Necesita que o vista completamente outra persoa.

COMER E BEBER

- Come e bebe sen axuda.
- Ten dificultades leves (non pode cortar carne, levantar xerras, etc.)
- Ten grande dificultade para comer e beber e necesita axuda.
- Teñen que darlle de comer e beber ou alimentase por sonda.

ASEO PERSOAL

- Pode ducharse/bañarse sen axuda.
- Ten dificultades para completar algunhas actividades de hixiene persoal como afeitarse, cortar as uñas, lavar a cabeza, etc.
- Pode lavarse sen axuda só parcialmente (a metade superior do corpo; lavar as mans, a cara e peitearse; etc.).
- Necesita que outra persoa o asee.

CONTROL DE ESFÍNTERES

- Continencia.
- Incontinencia ocasional de ouriños.
- Incontinencia frecuente de ouriños, sonda e/ou incontinencia fecal esporádica.
- Incontinencia total.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMIDADES E TRATAMENTO:

.....

.....

.....

.....

