

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

برگ ارزیابی تخصصی و مدیریت مورد مددکاری اجتماعی

شماره پرونده: Record No:

CASE MANAGEMENT SHEET & SOCIAL WORK ASSESSMENT

Date of Admission: تاریخ مراجعه:	Sex: جنس:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Time of Admission: ساعت مراجعه:			
Tel: تلفن:	ADM Code: کد پذیرش:	Address: آدرس:	
Mother's Name & Family name: نام و نام خانوادگی مادر:	Father's Name & Family name: نام و نام خانوادگی پدر:	Date of Birth: تاریخ تولد:	National/Segment:code: کد ملی / کد آمایش:
Patient Companion Name & Family Name: نام و نام خانوادگی همراه:	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد Patient Companion: همراه بیمار Yes No	Nationality: ملیت:	Marital Status: وضعیت تاهل:
Relative: نسبت با بیمار:	Tel: تلفن همراه بیمار:	No Of Children: تعداد فرزندان:	Education Level: سطح تحصیلات:
Attending Physician: پزشک معالج:	Job: بخش Ward: بخش		
Basic Insurance: بیمه پایه: <input type="checkbox"/> فاقد بیمه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> نیروهای مسلح <input type="checkbox"/> سلامت ایرانیان <input type="checkbox"/> خدمات درمانی Complementary Insurance: بیمه تکمیلی: <input type="checkbox"/>			
Arrival/Referral Type: نحوه ورود/ارجاع به واحد مددکاری اجتماعی: <input type="checkbox"/> خود ارجاع <input type="checkbox"/> راند <input type="checkbox"/> تریاژ <input type="checkbox"/> ارجاع از کادر درمان <input type="checkbox"/> ارجاع از سازمان های دولتی <input type="checkbox"/> ارجاع از سازمان های غیردولتی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> Other			
:Target Group			گروه هدف:

تعیین اولویت Prioritization		حضور همراه موثر Effective participant	پوشش بیمه ای Insurance coverage	شدت بیماری بر اساس ESI Illness severity based on ESI	گروه های پرخطر High risk group	ساعت و تاریخ (time & date)
اولویت	مجموع امتیاز					
Brief Description: شرح مختصر:						
راند						
شرح مختصر Brief Description	مسائل قانونی Legal issues	گروه های پرخطر	اختلال در عملکرد اجتماعی به علت بیماری و بستری	وضعیت اقتصادی	شرایط روانی Psychological conditions	شبکه حمایتی Social Support
ساعت و تاریخ (time & date)						

		High risk group	Social dysfunction due to illness and hospitalization	Financial / insurance				
Final Assessment Summary:							شرح نهایی ارزیابی:	
Purpose of Intervention:							اهداف مداخله:	
Description of the intervention	شرح مداخله	Title of Intervention	عنوان مداخله	Date of Intervention	تاریخ مداخله			
Financial Support:				آیا بیمار حمایت اقتصادی نیاز دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله				
درصد/ مبلغ اولیه حمایت اقتصادی بر اساس گروه های هدف:								
اعمال نظر مددکار اجتماعی (± %۳۰) شرح:								
درصد نهایی حمایت اقتصادی:								
منبع تامین حمایت اقتصادی:								
1- آورده وزارت بهداشت (ردیف نیازمندان): درصد / مبلغ								
2- آورده نهادهای حمایتی دولتی: درصد / مبلغ								
3- آورده نهادهای حمایتی غیردولتی: درصد / مبلغ								
4- آورده موسسه خیریه بیمارستانی: درصد / مبلغ								
5- آورده خیرین: درصد / مبلغ								
Final Result Intervention:							نتیجه نهایی مداخله:	
Recommendation on Discharge:							توصیه های پس از ترخیص:	
Need to Follow Up :				نیاز به پیگیری پس از ترخیص دارد؟ <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد				
Aftercare Follow-up:							برنامه پیگیری:	
نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مددکار اجتماعی: Social Workers' Name /Signature/Stamp								