

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: Time of Admission: ساعت مراجعه:	Sex: جنس:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
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 همراه بیمار: Patient Companion Yes No Tel: تلفن همراه بیمار:	Nationality: ملیت:	Marital Status: وضعیت تاهل:
Attending Physician: پزشک معالج:	Job: شغل: Ward: بخش:	No Of Children: تعداد فرزندان:	Education Level: سطح تحصیلات:
Basic Insurance: بیمه پایه: <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> خدمات درمانی <input type="checkbox"/> سلامت ایرانیان <input type="checkbox"/> نیروهای مسلح <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> فاقد بیمه Complementary Insurance: بیمه تکمیلی:			
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:			

تریاز								
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								
Brief Description	شرح مختصر	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"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
							درصد / مبلغ اولیه حمایت اقتصادی بر اساس گروه های هدف:
							اعمال نظر مددکار اجتماعی (±/۳۰٪) شرح:
							درصد نهایی حمایت اقتصادی:
							منبع تامین حمایت اقتصادی:
							۱- آورده وزارت بهداشت (ردیف نیازمندان): درصد / مبلغ
							۲- آورده نهادهای حمایتی دولتی: درصد / مبلغ
							۳- آورده نهادهای حمایتی غیردولتی: درصد / مبلغ
							۴- آورده موسسه خیریه بیمارستانی: درصد / مبلغ
							۵- 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 :							