

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education
 دانشگاه علوم پزشکی: **University of Medical Science:**
 مرکز پزشکی آموزشی درمانی: **Medical Center:**
 فرم ارزیابی تخصصی مددکاری اجتماعی
SOCIAL WORK ASSESSMENT SHEET

شماره پرونده: Unit No:

نام خانوادگی: Family Name:	نام: Name:	بخش: Ward:	پزشک معالج: Attending Physician:
نام پدر: Father Name:	تاریخ تولد: Date of Birth:	اتاق: Room:	تاریخ پذیرش: Date of Admission:
		تخت: Bed:	

شاخص Index تاریخ و زمان (date & time)	گروه های پرخطر High risk group	شدت بیماری بر اساس ESI Illness severity based on ESI	پوشش بیمه ای Insurance coverage	حضور همراه موثر Effective participant	تعیین اولویت Prioritization	مهر و امضا مددکار اجتماعی Social Workers' signature and stamp
					اولویت مجموع امتیاز	

شاخص Index نوبت ویزیت (date & time)	شبکه حمایتی Social Support	شرایط روانی Psychological conditions	وضعیت مالی/ بیمه Financial / insurance	اختلال در عملکرد اجتماعی به علت بیماری و بستری Social dysfunction due to illness and hospitalization	گروه های پرخطر High risk group	مسائل قانونی Legal issues	مهر و امضا مددکار اجتماعی Social Workers' signature and stamp
نوبت اول First Visit							Brief Description شرح مختصر:
نوبت دوم Second Visit							
نوبت سوم Third Visit							
نوبت چهارم Fourth Visit							
نوبت پنجم Fifth Visit							

شرح نهایی ارزیابی: Final Assessment Summary:

نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مددکار اجتماعی: Social Workers' Name /Signature/Stamp:	نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء پزشک معالج: Physician s' Name/signature/stamp:
تاریخ ثبت شرح نهایی ارزیابی: Date of Form Filling:	تاریخ رویت برگ تکمیل شده: Date of Form Approving:

راهنمای تکمیل فرم "ارزیابی تخصصی مددکاری اجتماعی"

جهت تکمیل این برگ از دستورالعمل زیر استفاده کنید:

سرپرست: توسط اولین مستند ساز پرونده (مددکار) تکمیل می گردد.

بخش ارزیابی تریاژ اورژانس): این قسمت در ساعت حضور مددکار در اورژانس تکمیل می گردد. با استفاده از اصول مصاحبه و مشاهده در مددکاری اجتماعی و بر اساس پروتکل تریاژ بیمار را ارزیابی کنید. در ستون اول تاریخ و ساعتی که تریاژ را انجام داده اید به دقت ثبت نمایید. در ستون دوم بیمار را از نظر احتمال قرار گرفتن در یکی از گروه های پرخطر دهگانه به شرح ذیل ارزیابی کنید. چنانچه شواهد و مستندات وجود دارد که احتمال می دهید بیمار در یکی از گروه های ذکر شده قرار بگیرد، امتیاز ۱۵ را به او بدهید. در ستون سوم، بیمار را از نظر شدت بیماری/ آسیب، در ستون چهارم از نظر پوشش بیمه ای و در ستون پنجم از نظر حضور همراه موثر بر اساس آنچه در جدول ذیل آمده است نمره دهی نمایید.

ب. ۱	گروه های پر خطر (تخصیص احتمالی)	ب. ۲	شدت بیماری/ آسیب بر اساس سیستم ESI	ب. ۳	پوشش بیمه ای	ب. ۴	حضور همراه موثر
۱۵	کودک آزاری	۱۵	اختلال سایکوتیک و سوء مصرف مواد	۵	فاقد پاسخ دهی (سطح یک)	۵	بیمار تبعه غیر ایرانی و فاقد بیمه است.
۱۵	خشونت علیه زنان	۱۵	بی خانمانی و مجهول الهویه	۴	وضعیت پرخطر (سطح دو)	۴	بیمار فرد ایرانی و فاقد مدارک هویتی است.
۱۵	خشونت علیه سالمندان	۱۵	بیماری خاص و صعب العلاج	۳	تعداد تسهیلات مورد نیاز: دو یا بیشتر (سطح سه)	۳	بیمار تبعه غیر ایرانی و دارای بیمه است.
۱۵	خشونت علیه معلولین	۱۵	مادران باردار پرخطر	۲	تعداد تسهیلات مورد نیاز: یک (سطح چهار)	۲	بیمار فرد ایرانی و دارای مدارک هویتی بدون بیمه است.
۱۵	اقدام به خودکشی	۱۵	نزاع و درگیری (ضرب و جرح)	۱	عدم نیاز به تسهیلات (سطح پنج)	۱	بیمار فرد ایرانی دارای بیمه است.
							همراه موثر حضور دارد

در ستون ششم امتیازات داده شده در قسمت ارزیابی را جمع کرده و مجموع را در زیرستون جمع امتیاز درج کنید. بر اساس مجموع امتیازات بیمار را در یکی از اولویت های ذیل دسته بندی کرده و در زیرستون اولویت قید نموده و اقدام لازم برای اولویت ذکر شده طبق پروتکل ابلاغی شماره ۴۰۹/۱۴۹۰۰ مورخ ۹۶/۶/۸ صورت پذیرد.

۱۵ و بالاتر: اولویت اول	۱۰ تا ۱۴: اولویت دوم	۷ تا ۹: اولویت سوم	۳ تا ۶: اولویت چهارم
-------------------------	----------------------	--------------------	----------------------

بخش ارزیابی راند): در ستون اول تاریخ و ساعتی که راند را انجام داده اید به دقت ثبت نمایید. در راند اول حداکثر ده دقیقه زمان دارید تا ستون های ششگانه ارزیابی را تکمیل کنید.

- در ستون دوم بیمار را از نظر شبکه حمایتی رسمی (عضویت در سازمان های حمایتی نظیر سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام، خیریه ها و انجمن های غیر دولتی) و غیر رسمی (مشارکت خانواده در امر درمان، وجود شبکه حمایتی خویشاوندی و یا همسایگی) بررسی کنید.
 - در ستون سوم شرایط روانی بیمار و همراه را از نظر استرس، اضطراب، اختلالات سایکوتیک، رفتارهای تهاجمی، عدم مشارکت در مصاحبه و ... بررسی کنید.
 - در ستون چهارم تحت پوشش بیمه بودن بیمار را چک کنید. وضعیت اقتصادی بیمار را به طور مختصر ارزیابی کنید.
 - در ستون پنجم بیمار را از نظر مشکلاتی که به دلیل بستری شدن برای وی ممکن است اتفاق بیفتد ارزیابی کنید. مثلا مشکلاتی که باعث شود شغل بیمار یا سایر نقش های اجتماعی وی دچار اختلال شود.
 - در ستون ششم بیمار را از نظر احتمال بودن در یکی از گروه های پر خطر طبق جدول فوق الذکر ارزیابی کنید.
 - در ستون هفتم بیمار را از نظر مشکلات قضایی و یا حقوقی که در فرایند درمان وی دخیل است بررسی نمایید. مثلا بیمار از ارگان قضایی (دادسرا، کلانتری، زندان و ...) جهت درمان و ارزیابی جسمی ارجاع داده شده باشد و یا کیس گروه پرخطر بوده و نیاز به مداخله قضایی دارد.
- بر اساس ارزیابی خود به ترتیب زیر یکی از ستون نمرات ۱، ۲ و ۳ را علامت بزنید:

۱: نیاز به مداخله	۲: عدم نیاز به مداخله	۳: عدم ارزیابی
-------------------	-----------------------	----------------

مددکار اجتماعی موظف است در هر بار نوبت راند مهر و امضای خود را در ستون هشتم درج نماید.

پس از نمره دهی در هر نوبت راند شرح مختصر ارزیابی راند خود را در سطر شرح ثبت کنید. این شرح حداقل باید شامل کلیدواژه های شاخص هایی باشد که نیاز به مداخله دارد.

در راندهای بعدی تغییرات بیمار در هر یک از ستون ها را پایش و ارزیابی خود را ثبت کنید.

شرح نهایی ارزیابی): چنانچه بر اساس ارزیابی راند تشخیص دادید بیمار نیازمند دریافت مداخلات مددکاری اجتماعی می باشد، ابتدا بیمار را مورد ارزیابی روانی-اجتماعی (PSA) قرار دهید و سپس در این قسمت شرح ارزیابی خود را با رعایت اصول رازداری حرفه ای درج نمایید. در صورتی که بر اساس ارزیابی های اولیه بدین نتیجه رسیدید که بیمار نیاز به مداخلات مددکار اجتماعی ندارد در این قسمت، "عدم نیاز به مداخله مددکار اجتماعی" را درج نمایید.

پس از ثبت ارزیابی نهایی، مهر و امضای خود را در ذیل برگه با ذکر تاریخ درج نمایید. لازم است پزشک معالج از فرایند ارزیابی شما مطلع بوده و این برگه به رویت وی رسیده باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

فرم مدیریت مورد مددکاری اجتماعی

SOCIAL WORK CASE MANAGEMENT SHEET

شماره پرونده: Unit No :

Attending physician پزشك معالج:	Ward : Room : Bed:	بخش: اتاق: تخت:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Date of admission: تاریخ پذیرش:	Sex: جنس: Female ☐ زن Male ☐ مرد:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:	

نتیجه ارزیابی: Primary Assessment

نتیجه ارزیابی مجدد: Re-Assessment

اهداف مداخله: Purpose of Intervention

تاریخ مداخله Date of Intervention	عنوان مداخله Title of Intervention	شرح مداخله Description of the intervention	نتیجه مداخله Intervention Result	مهر و امضا مددکار اجتماعی Social Workers' signature and stamp

نتیجه نهایی مداخله: Final Result of Intervention

توصیه های پس از ترخیص: Recommendation on Discharge

برنامه پیگیری: Aftercare Follow-up

نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مددکار اجتماعی: Social Workers' Name /Signature/Stamp

تاریخ ثبت نتیجه نهایی، برنامه پیگیری و توصیه های پس از ترخیص: Date of Form Filling

V1 - راهنمای فرم در پشت فرم چاپ شود لطفاً راهنمای پشت فرم مطالعه شود کمیته کشوری مدیریت اطلاعات سلامت - S5 - ۹۷/۲

راهنمای تکمیل برگ "مدیریت مورد مددکاری اجتماعی"

جهت تکمیل این برگ از دستورالعمل زیر استفاده کنید:

سربرگ): اطلاعات این قسمت توسط اولین مستند ساز برگ (مددکار) تکمیل گردد.

نتیجه ارزیابی اولیه): در این قسمت ارزیابی اولیه خود را که در راند اول بدست آورده اید وارد کنید.

نتیجه ارزیابی مجدد): اگر در راند های بعدی یا در PSA تغییراتی در وضعیت بیمار حادث شد در قسمت ارزیابی مجدد وارد کنید.

هدف یا اهداف مداخله): لازم است مددکار اجتماعی قبل از شروع مداخلات خود هدف مداخله ای را مشخص کند و در قسمت اهداف مداخله ذکر کند. دقت کنید که اهداف مطابق پروتکل نوشته شده و حتما SMART باشد.

برنامه مداخله):

در ستون اول تاریخی که فعالیت مداخله ای خود را برای بیمار انجام داده اید ذکر کنید.

در ستون دوم عنوان فعالیت خود را بنویسید. این عنوان می تواند یکی از موارد ذیل باشد:

- ارزیابی روانی اجتماعی
- مشاوره اولیه
- مشاوره تکمیلی
- آموزش (فردی، گروهی)
- حمایت یابی درون سازمانی یا برون سازمانی
- ارجاع درون سازمانی یا برون سازمانی
- مداخله در بحران
- پیگیری پس از ترخیص

در ستون سوم و در مقابل عنوان فعالیتی که ذکر کرده اید شرح مختصری از فعالیت های خود را ثبت کنید.

در ستون چهارم نتیجه ای که فعالیت شما داشته است را شرح دهید.

در ستون پنجم مهر و امضا خود را ثبت کنید.

نتیجه نهایی مداخله): در این قسمت نتیجه نهایی که از مداخلات خود داشته اید و دلیل اختتام فعالیت خود را بیان کنید. مثلا ترخیص بیمار، دستیابی به هدف ذکر شده، امتناع بیمار از دریافت خدمات مددکاری اجتماعی و

توصیه های پس از ترخیص): در این قسمت با توجه به پروتکل مدیریت مورد، برنامه خود جهت انجام حداقل پیگیری پس از ترخیص را ذکر کنید.

برنامه پیگیری) برنامه پیگیری گزارش وضعیت بیمار پس از ترخیص است در صورت عدم ترک بیمارستان که اقدامات انجام شده برای بیمار بر اساس پروتکل خدمات پایه مددکاری . اعلام میگردد.

در انتهای برگ نیز مهر و امضای مددکار اجتماعی، تاریخ ثبت نتیجه نهایی و برنامه پیگیری و توصیه های پس از ترخیص قید گردد.