



کد فرم: ALZ - RM- 107

آخرین بازنگری: ۹۲/۶/۱۸

بازنگری بعدی: ۹۳/۶/۱۸



مرکز آموزشی درمانی الزهراء - تبریز فرم ارزیابی مددکاری

نام و نام خانوادگی: شماره پرونده: تاریخ بستری: بخش بستری:

□ ۱۱۵

□ ارجاع توسط اورژانس

□ تصادفی

□ الکتیو

□ نحوه بستری: اورژانسی

موارد قابل ارزیابی در بخش: اعتیاد بیمار □ عدم بضاعت مالی □ فاقد بیمه □ مجهول الهویه □ معلولیت □ عوارض بیمارستانی □ آسیب اجتماعی (همسر آزاری، زنان خیابانی) □

در مورخه جهت مشاوره مددکاری ارجاع داده شد.

نظریه کارشناسی مددکاری:

□ ارجاع بیمار به مرکز □ موسسات خیریه □ کمیته امداد □ بهزیستی □ پزشک معالج □ انتخاب خود بیمار □ بیمار تحت پوشش □

□ بیمه تامین اجتماعی □ خدمات درمانی □ نیروهای مسلح □ فاقد بیمه □ می باشد.

شغل بیمار شغل همسر بیمار میزان درآمد ماهانه

بیمار مشاوره گردید و براساس اطلاعات بدست آمده:

از نظر نیاز به حمایت و مددکاری دارد.

بیمار جهت به معرفی گردید.

سایر توضیحات: