



FORMULAR APLIKIMI
VLERËSIMI MJEKËSOR PËR PËRCAKTIMIN E AFTËSISË SË KUFIZUAR
NGA MJEKU SPECIALIST
FORMULAR PËR TË RRIUR
SHËRBIMI SOCIAL SHETËTOR
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE



Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni: Tel: E-mail: Web:	HAPËSIRË E REZERVUAR VETËM PËR INSTITUCIONIN
Shënim: Ju lutem plotësoni me kujdes dhe qartë informacionin e kërkuar në fushat më poshtë, ME SHKRONJË TË MADHE E NË NGJYRË BLU.	

SEKSIONI A: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKANTIN

1. Emri		2. Mbiemri	
3. Emri i Babait		4. NID Nr. i identifikimit personal	
5. Gjinia	☐ Mashkull ☐ Femër	6. Datëlindja	
7. Vendlindja		8. Shtetësia	
9. Adresa			
10. Qyteti		11. Rrethi	
12. Kodi Postar		13. Nr. Tel	
14. E-mail		15. Nr. Sig shëndetësor	

SEKSIONI A1: INFORMACION SPECIFIK MBI MJEKUN

1. Emri		2. Mbiemri	
3. Numri i licencës		4. Specialiteti	
5. Adresa			
6. Qyteti		7. Rrethi	
8. Kodi Postar		9. Nr. Tel	
10. E-mail			

SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKIMIN

Plotësoni fushat e mëposhtme në lidhje me aftësinë e kufizuar të pacientit tuaj. Informacioni do të përdoret si evidencë mjekësore mbi kërkesën për përfitime për shkak të aftësisë së kufizuar. Specifikoni gjendjen mjekësore të pacientit dhe si ajo ndikon në aktivitetet e jetës së përditshme të tij/saj.

1. A është kjo hera e parë që ju e vizitoni pacientin për rekomandim të përfitimit të pagesës së aftësisë së kufizuar?

☐ **Po** ☐ **Jo**

2. Kohëzgjatja e trajtimit të pacientit

3. Numri i trajtimeve të pacientit në 12 muajt e fundit

4. Diagnoza kryesore e pacientit sipas emërimit në udhëzuesin Bio-Psiko-Social

Data e shfaqjes (Viti)

5. Diagnoza të tjera (nëse ka)

Data e shfaqjes (Viti)

--	--	--	--	--	--	--	--

Data e shfaqjes (Viti)

--	--	--	--	--	--	--	--

Data e shfaqjes (Viti)

6. Duke u bazuar në diagnozën e fundit/diagnozat që shënuat më sipër, shënoni funksionet trupore që janë dëmtuar si rezultat i gjendjes shëndetësore si edhe shkallën e dëmtimit, duke vënë numrin e duhur sipas shkallës së mëposhtme:

- 0 **Asnjë dëmtim**, do të thotë që personi nuk ka problem (0-5%)
- 1 **Dëmtim i lehtë**, do të thotë që problemi është i pranishëm në më pak se 35% të kohës, me një intensitet që personi mund të tolerojë dhe që ndodh rrallë përgjatë 30 ditëve të fundit (6-35%)
- 2 **Dëmtim i moderuar**, do të thotë që problemi është i pranishëm në më shumë se 35% të kohës, por më pak se 50% të kohës, me një intensitet, i cili ndikon në jetën e përditshme të individit dhe që ndodh me raste përgjatë 30 ditëve të fundit (36-50%)
- 3 **Dëmtim i rëndë**, do të thotë që një problem është i pranishëm për më shumë se 50% të kohës, por më pak se 90%, me një intensitet, i cili në mënyrë të pjesshme prish jetesën e përditshme të personit dhe ndodh në mënyrë të vazhdueshme përgjatë 30 ditëve të fundit (51-90%)
- 4 **Dëmtim i plotë**, do të thotë që problemi është i pranishëm për më tepër se 95% të kohës, me një intensitet që shkatërron në mënyrë totale jetesën e përditshme të personit dhe që ndodh çdo ditë përgjatë 30 ditëve të fundit (91-100%)
- 8 **Jo specifikuar**, do të thotë që nuk ka informacion të mjaftueshëm për të specifikuar ashpërsinë e dëmtimit

Plotësoni vetëm kur është e zbatueshme për rastin e pacientit, në të kundërt shënoni 0 tek shkalla e dëmtimit. Për të ndihmuar komisionin e vlerësimit për të dhënë një gjykim të drejtë, në rastet kur vlerësimi nuk është 0 tek shkalla e dëmtimit, është e domosdoshme të specifikoni apo të përshkruani. Formulari që ka mungesa të këtij lloji nuk do të merret në konsideratë nga komisioni.

Shkalla e dëmtimit

FUNKSIONET MENDORE (b1)
(specifiko dhe përshkruaj)

0	1	2	3	4	8
☐	☐	☐	☐	☐	☐

FUNKSIONET NDIJORE DHE DHIMBJA (b2)
(specifiko dhe përshkruaj)

0	1	2	3	4	8
☐	☐	☐	☐	☐	☐

FUNKSIONET E ZËRIT DHE
LIGJËRIMIT (b3)
(specifiko dhe përshkruaj)

0 1 2 3 4 8

--	--	--	--	--	--

--

FUNKSIONET E SISTEMIT KARDIOVASKULAR, HEMATOLOGJIK,
IMUNOLOGJIK DHE TË FRYMËMARRJES (b4)
(specifiko dhe përshkruaj)

0 1 2 3 4 8

--	--	--	--	--	--

--

FUNKSIONET E SISTEMEVE TË TRETJES, METABOLIZMIT DHE
GJËNDRAVE ENDOKTRINE (b5)
(specifiko dhe përshkruaj)

0 1 2 3 4 8

--	--	--	--	--	--

--

FUNKSIONET GJENITOURINARE DHE TË RIPRODHIMIT (b6)
(specifiko dhe përshkruaj)

0 1 2 3 4 8

--	--	--	--	--	--

--

FUNKSIONET NEURO-MUSKULO-SKELETORE DHE ATO
TË LIDHURA ME LËVIZJEN (b7)
(specifiko dhe përshkruaj)

0 1 2 3 4 8

--	--	--	--	--	--

--

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

7. Strukturat trupore që janë dëmtuar si rezultat i gjendjes shëndetësore, si dhe shkalla e dëmtimit me numrin përkatës, referuar renditjes së mëposhtme:

A. Shkalla e dëmtimit

- 0 - Asnjë dëmtim (0-5%)
- 1 - Dëmtim i lehtë (6-35%)
- 2 - Dëmtim mesatar (36-50%)
- 3 - Dëmtim i rëndë (51-90%)
- 4 - Dëmtim i plotë/i thellë (91-100%)

B. Lloji i ndryshimit

- 0 - Asnjë ndryshim në strukturë
- 1 - Mungesë totale
- 2 - Mungesë e pjesshme
- 3 - Pjesë të shtuara
- 4 - Dimensione anormale
- 5 - Ndërprerje
- 6 - Pozicion i devijuar
- 7 - Ndryshime cilësore në strukturë, përfshirë akumulimin e lëngjeve
- 8 - Të paspecifikuara
- 9 - Të paaplikueshme

C: Vendi i dëmtimit

- 0 - Më shumë se një zonë
- 1 - Djathtas
- 2 - Majtas
- 3 - Të dyja anët
- 4 - Përpara
- 5 - Prapa
- 6 - Proksimal
- 7 - Skajor
- 8 - E paspecifikuar
- 9 - E paaplikueshme

Plotësoni vetëm kur është e zbatueshme për rastin e pacientit, në të kundërt shënoni 0 tek shkalla e dëmtimit. Për të ndihmuar komisionin e vlerësimit për të dhënë një gjykim të drejtë, në rastet kur vlerësimi nuk është 0 tek shkalla e dëmtimit, është e domosdoshme të specifikoni apo të përshkruani. Formulari që ka mungesa të këtij lloji nuk do të merret në konsideratë nga komisioni.

STRUKTURAT E SISTEMIT NERVOR (s1)
(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)

Shkalla e
dëmtimit

☐

Natyrë e
ndryshimit

☐

Vendi i
dëmtimit

☐

SYRI, VESHI DHE STRUKTURAT E TJERA TË LIDHURA ME TO (s2)
(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)

Shkalla e
dëmtimit

☐

Natyra e
ndryshimit

☐

Vendi i
dëmtimit

☐

STRUKTURAT, PËRFSHIRË ATO NË ZË DHE LIGJËRIM (s3)
(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)

☐☐☐

STRUKTURAT E SISTEMEVE KARDIOVASKULARE, IMUNOLOGJIKE
DHE RESPIRATORE (s4)
(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)

☐☐☐

STRUKTURAT E LIDHURA ME SISTEMET E TRETJES,
METABOLIZMIT DHE ENDOKRINALE (s5)
(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)

☐☐☐

STRUKTURAT E LIDHURA ME SISTEMET GJENITALE DHE TË RIPRODHIMIT (s6)

☐
☐
☐

(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)

STRUKTURAT E LIDHURA ME LËVIZJEN (s7)

☐
☐
☐

(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)

LËKURA DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TË (s8)

☐
☐
☐

(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)

ÇDO STRUKTURË TJETËR TRUPORE QË NUK ËSHTË PËRFSHIRË MË SIPËR (s9)

☐
☐
☐

(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)

8. Duke mbajtur në vëmendje shkallën e dëmtimeve të funksioneve dhe strukturave trupore që vijnë nga të gjitha dignozat që keni shënuar më sipër, sipas mendimit tuaj profesional, plotësoni sa është shkalla e vështirësive që has pacienti pa mbështetje për të realizuar veprimtarinë bazë të jetës, të tilla si kujdesi për veten dhe kryerja e nevojave bazë, marrëdhënia me të tjerët, realizimi i shkollimit, i formimit profesional, apo punësimit si dhe pjesëmarrja në veprimtari shoqërore, kulturore, artistike, sportive etj, në përputhje me moshën dhe dëshirën. Përdorni shkallën e mëposhtme për ta përcaktuar.

- 0 - Aspak Vështirësi**, do të thotë se personi nuk has ndonjë problem në realizimin e aktivitetit. (P.Sh. Në rastin e komunikimit me gojë, personi përdor shumë mirë gjuhën shqipe në përputhje me moshën.)
- 1 - Vështirësi e lehtë/pak vështirësi**, do të thotë se personi has pak vështirësi herë pas here, por këto vështirësi nuk e bëjnë të pamundur kryerjen e aktivitetit. Kjo shkallë vështirësie shkakton vetëm kufizime të vogla në pjesëmarrje që nuk janë të ndjeshme në cilësinë e jetës së personit. (P.Sh. Personit i mbahet goja kur flet, por kjo nuk krijon pengesa në komunikim me të tjerët).
- 2 - Vështirësi e moderuar**, do të thotë që personi has disa pengesa në realizimin e veprimit, por këto pengesa nuk e bëjnë të pamundur kryerjen e aktivitetit. Kjo shkallë vështirësie shkakton kufizime të konsiderueshme në pjesëmarrje që janë të ndjeshme në cilësinë e jetës së personit. (P.Sh. Personi ka një fjalor të kufizuar dhe përdor fjali të thjeshta në komunikim).
- 3 - Vështirësi e rëndë/shumë vështirësi** do të thotë që personi has shumë vështirësi në realizimin e veprimit në masë të tillë që në shumicën e rasteve e ka pothuaj të pamundur realizimin e aktivitetit. Kjo shkallë vështirësie shkakton kufizime të mëdha në pjesëmarrje që ndikojnë në shkaputjen e pjesëshme të personit nga jeta e përditshme. (P.Sh. Personi mund të kuptojë fjalë e shprehje nga gjuha e folur dhe mund të thotë disa fjalë apo dhe ndonjë fjali, por e ka të pamundur të shprehë mendimet qartë).
- 4 - Vështirësi e plotë**, do të thotë që personi has vështirësi të tilla që nuk e lejonë në asnjë mënyrë realizimin e veprimit. Kjo shkallë vështirësie e shkaput plotësisht personin nga jeta e përditshme dhe pjesëmarrja (P.Sh. personi mund të kuptojë ndonjë fjalë, por nuk shprehet dot).

KUFIZIMET NË AKTIVITETE DHE PJESËMARRJE

Niveli i vështirësive

0 1 2 3 4

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

9. Duke mbajtur parasysh shkallën e dëmtimeve të funksioneve dhe strukturave trupore që vinë nga të gjitha diagnozat që keni më sipër dhe shkallën e vështirësive në kryerjen e veprimtarive bazë të jetës në përputhje me moshën, sipas mendimit tuaj profesional shënoni rekomandimin që personi ka nevojë për:

Nihmës personal

☐ Po

☐ Jo

Paketë higjeno-sanitare

☐ Po

☐ Jo

Vlerësimi për përfitimin e aftësisë së kufizuar në banesë

☐ Po

☐ Jo

10. A m endoni që aftësia e kufizuar e pacientit apo dëmtimi mund të zgjasë për më shumë se një vit?

☐ Po

☐ Jo

11. Si e mendoni ju që aftësia e kufizuar/diagnoza e pacientit mund të ndryshojë në kohë?

☐ Aftësia e kufizuar nuk do të ndryshojë

☐ Aftësia e kufizuar mund të ndryshojë

12. A ka ndonjë faktor tjetër, i cili nuk është adresuar në pyetjet më lart, për të cilin Ju besoni që mund të ndikojë në aftësinë e pacientit për të funksionuar normalisht në jetën e përditshme, në përputhje me kërkesat e moshës? Nëse përgjigjia është po, ju lutem shpjegoni.

☐ Po

☐ Jo

SEKSIONI C: DOKUMENTACIONI I PARAQITUR

13. Bashkëngjisni të gjitha dokumentat/shënimet e duhura mjekësore, klinike dhe laboratorike që ju keni për pacientin dhe përdorni hapësirën më poshtë për cdo koment apo informacion shtesë që ju mendoni është i nevojshëm. Mos e plotësoni dhe firmosni nëse këto dokumenta/shënime mjekësore, klinike apo laboratorike mungojnë. Komisioni i vlerësimit nuk do të shqyrtojë kërkesat që kanë mungesa të tilla.

KLAUZOLA DEKLARATIVE

Unë i/e nënshkruari/a _____ në dijeni të përgjegjësive penale që rrjedhin nga deklarimi dhe paraqitja e të dhënave e rrethanave të rreme, nën përgjegjësinë time personale deklaroj se të dhënat e paraqitura në këtë formular janë të vërteta dhe në respektim të ligjit Nr. 9887 "Për mbrojtjen e të dhënave personale" të ndryshuar, autorizoj me vullnetim tim të lirë institucionin, të përpunojë dhe të përdorë të dhënat e mia personale, për qëllime statistikore dhe të shqyrtimit të aplikimit.

Njoftojmë se autorizimi i mëposhtëm është vullnetar.

☐ Autorizoj institucionin të përpunojë të dhënat e mia personale (emër, mbiemër, numër telefoni ose email) të mbledhura më sipër, me qëllim zhvillimin e sondazheve të automatizuara për marrjen e opinionit tim, në lidhje me cilësinë e ofrimit të shërbimit.

Nënshkrimi i mjekut

Data		Muaji		Viti			