



**FORMULAR APLIKIMI**  
VLERËSIMI MJEKËSOR PËR PËRCAKTIMIN E AFTËSISË SË KUFIZUAR  
NGA MJEKU I PËRGJITHSHËM  
FORMULAR PËR TË RRRITUR

SHËRBIMI SOCIAL SHTETËROR  
MINISTRIA E SHENDETËSISË 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	<input type="text"/>	2. Mbiemri	<input type="text"/>
3. Emri i Babait	<input type="text"/>	4. NID <i>Nr. i identifikimit personal</i>	<input type="text"/>
5. Gjinia	<input type="checkbox"/> Mashkull <input type="checkbox"/> Femër	6. Datëlindja	<input type="text"/>
7. Vendlindja	<input type="text"/>	8. Shtetësia	<input type="text"/>
9. Adresa	<input type="text"/>		
10. Qyteti	<input type="text"/>	11. Rrethi	<input type="text"/>
12. Kodi Postar	<input type="text"/>	13. Nr. Tel	<input type="text"/>
14. E-mail	<input type="text"/>	15. Nr. Sig shëndetësor	<input type="text"/>

**SEKSIONI A1: INFORMACION SPECIFIK MBI MJEKUN**

1. Emri	<input type="text"/>	2. Mbiemri	<input type="text"/>
3. Numri i licencës	<input type="text"/>	4. Specialiteti	<input type="text"/>
5. Adresa	<input type="text"/>		
6. Qyteti	<input type="text"/>	7. Rrethi	<input type="text"/>
8. Kodi Postar	<input type="text"/>	9. Nr. Tel	<input type="text"/>
10. E-mail	<input type="text"/>		

**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 dhe si rekomandim për vizitën tek mjeku specialist për këtë qëllim.

**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 i shkaktuar nga dëmtimi 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 i shkaktuar nga dëmtimi 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 problemi i shkaktuar nga dëmtimi është i pranishëm për më shumë se 50% të kohës, por më pak se 90%, ose ka 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 i shkaktuar nga dëmtimi është i pranishëm për më tepër se 95% të kohës, ose ka një intensitet që shkatërron në mënyrë totale jetesën e përditshme të pacientit 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

Shkalla e dëmtimit

0 1 2 3 4 8

FUNKSIONET MENDORE (b1)

FUNKSIONET NDIJORE DHE DHIMBJA (b2)

FUNKSIONET E ZËRIT DHE LIGJËRIMIT (b3)

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

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

FUNKSIONET GJENITOURINARE DHE TË RIPRODHIMIT (b6)

FUNKSIONET NEURO-MUSKULO-SKELETORRE DHE ATO TË LIDHURA ME LËVIZJEN (b7)

FUNKSIONET E LËKURES DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TË (b8)

**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

Kategoritë e Strukturave trupore. Plotësoni vetëm kur është e zbatueshme.

	Shkalla e dëmtimit	Natyra e ndryshimit	Vendi i dëmtimit
STRUKTURAT E SISTEMIT NERVOR (s1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SYRI, VESHI DHE STRUKTURAT E TJERA TË LIDHURA ME TO (s2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STRUKTURAT, PËRFSHIRË ATO NË ZË DHE LIGJËRIM (s3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STRUKTURAT E SISTEMEVE KARDIOVASKULARE, IMUNOLOGJIKE DHE RESPIRATORE (s4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STRUKTURAT E LIDHURA ME SISTEMET E TRETJES, METABOLIZMIT DHE ENDOKRINALE (s5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STRUKTURAT E LIDHURA ME SISTEMET GJENITALE DHE TË RIPRODHIMIT (s6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STRUKTURAT E LIDHURA ME LËVIZJEN (s7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LËKURA DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TË (s8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 vinë nga të gjitha diagnozat që keni shënuar më sipër, sipas mendimit tuaj profesional, plotësoni sa është shkalla e vështirësie 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 në dhe pjesëmarrja 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 rrijn 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 konsiderueshmenë 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 shkëputjen 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).
- 4 Vështirësi e thellë/e plotë**, do të thotë që personi has vështirësi të tilla që nuk e lejon në asnjë mënyrë realizimin e veprimit. Kjo shkallë vështirësie e shkëput 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. 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?**

Po

Jo

(Nëse po, shpjegoni)

10. Duke u bazuar në mendimin tuaj profesional si edhe analizat, testet etj., që ka kryer personi dhe që janë të dokumentuara në dosjen e tij/të saj në klinikën tuaj, a e rekomandoni këtë person për të marrë mendimin e mjekut specialist për përfitimin e aftësisë së kufizuar?

Po

Jo

11. Cilin specialitet rekomandoni (p.sh.mjeku neurolog,etj.)?

#### 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			