



Data completării:

.....

Pașaportul

meu

cu fotografie

medical

Citiți această evaluare pentru a vă familiariza cu mine. Conține informații importante despre mine.



Mă numesc

Îmi place să fiu strigat cu numele de

Data nașterii și numărul NHS

Acest pașaport medical îmi aparține. Vă rog să mi-l înapoiați la externare.

PENTRU INTERNĂRILE ÎN SPITAL: Vă rog să păstrați o copie a pașaportului meu medical la fișa medicală de la capătul patului. De asemenea, vă rog să informați asistentele specializate în relații cu pacienții de la spitalul pentru persoane cu dizabilități de învățare că mă aflu aici și să treceți data în notele mele. **Îmi dau consimțământul pentru obținerea și/sau partajarea informațiilor despre mine cu alte agenții/alți profesioniști din domeniul sănătății.** Da ☐ Nu ☐



Metoda mea preferată de comunicare pentru a mă ajuta să înțeleg:

Bifați căsuțele care se aplică

☐

Vorbirea

☐

Utilizarea semnelor

☐

Imagini

☐

Folosirea obiectelor

☐

Informarea celorlalți

☐

Formatul Easy

Read

Alte metode de comunicare pe care le consider utile:



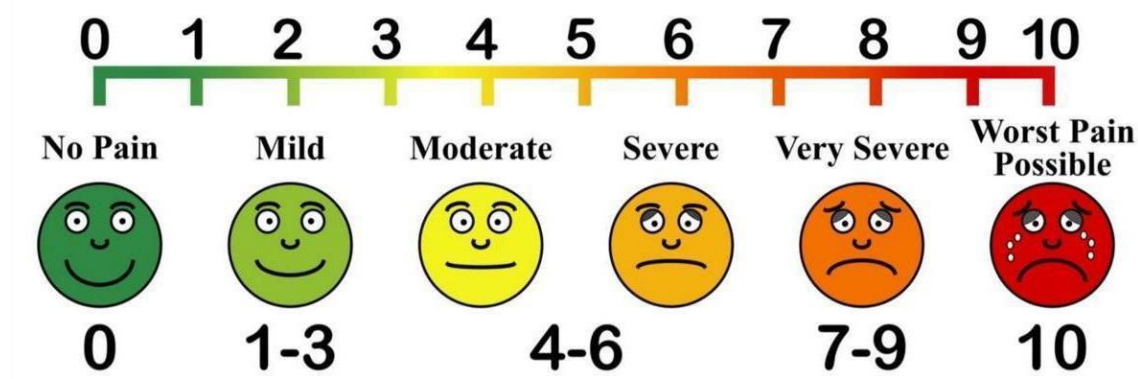
Dacă sunt internat în spital, am nevoie de următoarele ajustări rezonabile.



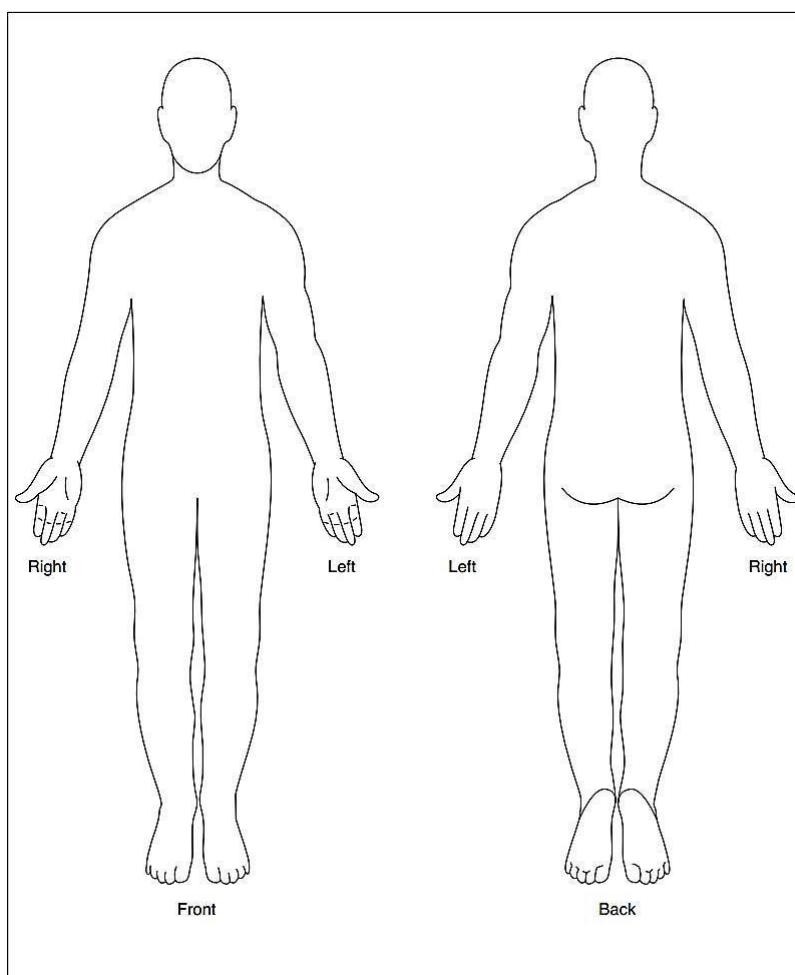
Evaluarea inițială - valorile mele normale

	Data completării și numele clinicianului 	Tensiunea arterială: Stând jos.....Stând în picioare Nivelul oxigenului din sânge Temperatura Frecvența respiratorie Greutatea Înălțimea

Această secțiune trebuie utilizată numai de către personalul clinic. Nu este necesară completarea - treceți la pagina 3.



Instrument de evaluare suplimentar pentru personalul clinic în cazul în care pacientul este internat în spital și nu își poate exprima durerea.



Cum să mă ajutați dacă sunt anxios



Cum veți ști că am dureri (de exemplu: indici verbali, expresii faciale, imagini, zgomote)



Cum veți ști că nu mă simt bine (de exemplu: nu mai beau lichide, strig, tac)



Cum să-mi luați sânge, să-mi faceți injecții, să-mi luați tensiunea arterială etc.



Scurt istoric medical (a se vedea și pagina 6)



Cum îmi iau medicamentele



✓ Bifați căsuțele care se aplică

☐
☐
☐

cu apă
lichidă
prin PEG

☐
☐
☐

comprimat zdrobit
cutie dozatoare
altele

☐
☐

injecție
blistere

Lucruri pe care trebuie să le știi despre mine

	☐ Locuiesc cu familia și prietenii ☐ În propria/propriul casă sau apartament ☐ Într-o locuință asistată	☐ Asociație locativă ☐ Centru rezidențial ☐ Cămin de bătrâni	☐ Ore de îngrijire individuală în 24 de ore ☐ Ore de îngrijire partajate în 24 de ore ☐ Altă opțiune
	Numele persoanei care are grijă de mine		
	Relație		
	Numărul său de telefon		

Rudă apropiată (aceasta este cea mai apropiată rudă în viață)

	Nume	
	Relație (de exemplu, mama sau ruda cea mai apropiată)	
	Adresa sa	
	Numărul său de telefon	

Contact de urgență sau primul punct de contact

	Nume	
	Relație (de exemplu, tatăl)	
	Adresa sa	
	Numărul său de telefon	

Datele de contact ale medicului meu de familie

	Numele medicului de familie	
	Cabinetul medicului de familie	
	Numărul de telefon al medicului de familie	

Datele mele de contact

	Adresa mea	
	Numărul meu de telefon	
	Adresa mea de e-mail	

Lucruri pe care trebuie să le știi despre mine

	Am epilepsie	Da ✓ ☐ Nu ✗ ☐	☐ crize epileptice și/sau ☐ crize non-epileptice
	Am alergii • Care sunt acestea? • Cum arată reacția?	Da ✓ ☐ Nu ✗ ☐	
	Am probleme cardiace • Care sunt acestea?	Da ✓ ☐ Nu ✗ ☐	
	Dispozitive medicale inserate	VNS (stimularea nervului vag) Da ✓ ☐ Nu ✗ ☐ Sunt: Da ✓ ☐ Nu ✗ ☐ Pacemaker: Da ✓ ☐ Nu ✗ ☐ Pompă de baclofen: Da ✓ ☐ Nu ✗ ☐	
	Am probleme de respirație (de exemplu, respiratorii) • Care sunt acestea?	Da ✓ ☐ Nu ✗ ☐	
	Am diabet	Da ✓ ☐ Nu ✗ ☐	☐ Tipul 1 ☐ Tipul 2
	Am o sondă pentru hrănire	Da ✓ ☐ Nu ✗ ☐	

	Urmez reguli specifice privind consumul de alimente și băuturi • Nivel de hrană? • Nivel de lichide?	Da ✓ ☐ Nu ✗ ☐
	Aveți un plan pentru sfârșitul vieții?	Da ✓ ☐ Nu ✗ ☐

Alte servicii sau profesioniști implicați în îngrijirea mea (sau reprezentantul desemnat)

 Vă rugăm să indicați numele, funcția și datele de contact pentru fiecare serviciu, profesionist sau reprezentant desemnat. 	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

Activități cotidiene

	Menținerea siguranței , de exemplu, bare de protecție la pat, comportament, gestionarea echipamentului, risc de fugă.	
	Nivelul de sprijin de exemplu, de ce nivel de sprijin beneficiați acasă.	
	Sprijinul de care am nevoie pentru a mă îmbrăca , de exemplu pentru spălat, nevoi speciale.	
	Probleme de vedere și auz de exemplu, ochelari, aparat auditiv.	
	Sprijinul de care am nevoie în ceea ce privește consumul de lichide de exemplu, pahar obișnuit sau echipament special, cantități mici, ajutor necesar, lichide îngroșate.	
	Sprijinul de care am nevoie pentru a mânca de exemplu, alimente tăiate, ajutor necesar, echipament special, alimente pasate.	
	Accesul la toaletă , de exemplu, ajutorul necesar pentru a ajunge la toaletă, ajutoare pentru continență - dimensiunea absorbantului.	
	Ajutor pentru deplasare , de exemplu, cadre de mers, transfer cu dispozitive de ridicare, scaun cu roțile.	
	Somnul , de exemplu, postura în pat, tiparul de somn, rutina de somn, echipamentul necesar.	
	Rutine importante.	
	Nevoi culturale, spirituale sau religioase.	

Legea privind capacitatea mintală din 2005 - Pentru persoanele cu vârste de minim 16 ani



Dacă în urma unei evaluări, se stabilește că o persoană nu are capacitatea de a lua o decizie și are nevoie de un reprezentant, vă rugăm să urmați politicile locale referitoare la Legea privind capacitatea mintală și Codul de practică referitor la Legea privind capacitatea mintală. În cazul în care, în urma unei evaluări, se stabilește că nu am capacitatea de a-mi da consimțământul pentru tratamentul meu, următoarele persoane trebuie să fie implicate în orice decizie luată în interesul meu superior.

Nume	Relație	Date de contact

Aveți procură pe termen lung sau tutelă?

Da ✓

☐

Nu ✗

☐


Acesta este un document legal care vă permite să desemnați o persoană care să vă ajute să luați decizii.

Nume, relație și date de contact

Lista de medicamente pe care le iau în prezent



Anexați o copie a listei curente de medicamente prescrise.

de exemplu, graficul MAR sau rețetă recurentă de la medicul de familie

Lucruri care îi plac și lucruri care nu îi plac - ce va ajuta într-un mediu spitalicesc



Lucruri care îmi plac și care mă fac să mă simt fericit, în siguranță și confortabil

de exemplu, lucruri pe care îmi place să le fac

- să mă uit la TV, să citesc, să ascult muzică, să mă implic în activități de agrement.



Lucruri care nu-mi plac, care mă întristează

de exemplu, lucruri care mă supără

- nu țipați, fără atingere fizică, imobilizare.



Mâncăruri și băuturi care îmi plac



Mâncăruri și băuturi care nu-mi plac





Cum sunt eu când mă simt bine

Acesta sunt eu într-o zi bună

De exemplu, limbajul corpului, semnele vocale, contactul vizual, aspectul pielii

Când mă simt bine acasă sunt:



Am dificultăți cu

☐

scrisul

☐

mișcatul

☐

îngrijirea personală

☐

controlul comportamentului



Informații suplimentare

Ajustări rezonabile sau nevoi speciale/senzoriale



Realizarea unui plan de sinteză recomandat pentru
îngrijire și tratament de urgență (ReSPECT)

Formularul ReSPECT este un plan scurt despre ce ar trebui să se întâmple dacă aveți nevoie de asistență medicală sau tratament de urgență.

Dacă înțelegeți ce contează cel mai mult în viața dumneavoastră, acest lucru vă va ajuta să creați un plan mai bun.

Aveți un formular ReSPECT? ☐ Da

☐ Nu



Pentru ghidurile ReSPECT Easy Read:

<https://www.resus.org.uk/respect/respect-resources>



Pentru videoclipurile ReSPECT:

www.resus.org.uk/respect/respect-patients-and-carers



Resurse

- Pentru a descărca o copie a Cărții de comunicare spitalicească - vizitați www.ghc.nhs.uk apoi căutați 'Hospital +ASDFGHCommunication Book'
- Există o mulțime de resurse Easy Read despre sănătate la: www.easyhealth.org.uk și www.apictureofhealth.southwest.nhs.uk

Creat de Echipa de facilitare medicală pentru persoane cu dizabilități de învățare 2020 în urma consultării partenerilor cu dizabilități de învățare din cadrul Gloucestershire Hospital NHS Foundation Trust, All Disability Provider Forum și a informațiilor obținute în urma unui sondaj la nivel de comitat. Actualizare bazată pe lucrările originale ale fostului Gloucestershire Partnership NHS Trust. Mulțumim Photosymbols pentru imagini.

Versiune: 4

Revizie: septembrie 2027

