VENDIM
Nr. 722, datë 11.11.2019

PËR PËRCAKTIMIN E MASËS, TË KRITEREVE, PROCEDURAVE DHE DOKUMENTACIONIT PËR VLERËSIMIN DHE PËRFITIMIN E AFTËSISË SË KUFIZUAR E TË NDIHMËSIT PERSONAL, DHE TË STRUKTURAVE PËRGJEGJËSE E TË DETYRAVE TË TYRE

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të shkronjës "c", të nenit 30, të ligjit nr. 57/2019, "Për asistencën sociale në Republikën e Shqipërisë", me propozimin e ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

I. OBJEKTI DHE SUBJEKTET PËRFITUESE

1. Modeli biopsikosocial i vlerësimit të aftësisë së kufizuar do të zbatohet në qarqet Tiranë, Durrës dhe Elbasan, sipas procedurave të përcaktuara në këtë vendim, afateve të përcaktuara në vendimin nr. 380, datë 5.6.2019, të Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e dokumentit politik 'Reforma e vlerësimit të aftësisë së kufizuar në sistemin e mbrojtjes sociale dhe plani i veprimit 2019–2024 për zbatimin e tij'", dhe nëpërmjet përdorimit të Regjistrit Elektronik Kombëtar.

2. Në vlerësimin biopsikosocial të aftësisë së kufizuar do të përfshihen individët, që:

a) kërkojnë të vlerësohen për herë të parë;

b) kërkojnë të rivlerësohen, të cilët kanë përfituar pagesë të aftësisë së kufizuar sipas legjislacionit në fuqi.

II. KRITERET E PËRFITIMIT DHE DOKUMENTACIONI I PRANIMIT

1. Për marrjen e përfitimeve të aftësisë së kufizuar duhet të plotësohen kriteret, si më poshtë vijojnë:

a) personi duhet të ketë një gjendje mjekësore të vërtetuar të një dëmtimi fizik, mendor, intelektual apo ndijor të lehtë, mesatar, të rëndë ose të thellë;

b) duhet të vërtetohen kufizime të lehta, mesatare, të rënda ose të thella, të shkaktuara nga dëmtimi;

c) duhet të vërtetohen kufizime mesatare, të rënda, të thella për të kryer veprimtari domethënëse të jetesës së përditshme, të përshtatshme për moshën e personit dhe për të marrë pjesë në jetën shoqërore, ekonomike e politike;

ç) personi duhet të përjetojë kufizime të konsiderueshme mjedisore dhe të qëndrimit, të cilat ndikojnë në aftësinë për të kryer veprimtari të jetesës së përditshme dhe pjesëmarrje të barabartë në shoqëri;

d) personi duhet të jetë i paaftë për punë dhe të mos plotësojë kushtet ligjore për përfitim të pensionit të invaliditetit të punës, sipas ligjit të sigurimeve shoqërore në Republikën e Shqipërisë;

dh) personit duhet të mos i ketë lindur e drejta për përfitim të pensionit të pleqërisë/social sipas ligjit të sigurimeve shoqërore në Republikën e Shqipërisë.

2. Dokumentacioni për përfitimin e aftësisë së kufizuar përfshin:

a) formularin e aplikimit, sipas formatit 1 bashkëlidhur këtij vendimi;

b) formularin e plotësuar nga mjeku i familjes, sipas formatit 2, për të rritur, ose sipas formatit 3, për fëmijë, bashkëlidhur këtij vendimi;

c) formularin e plotësuar nga mjeku specialist i qendrave shëndetësore të specialiteteve apo të spitaleve, kur nuk mbulohet nga qendrat shëndetësore, sipas formatit 4, për të rritur, ose sipas formatit 5, për fëmijë, bashkëlidhur këtij vendimi. Për sëmundjet e shëndetit mendor ky formular plotësohet nga Qendra Komunitare e Shëndetit Mendor (QKSHM). Për fëmijët, formulari mund të plotësohet edhe nga Qendra Kombëtare e Mirërritjes, Zhvillimit dhe Rehabilitimit të Fëmijëve (QKMZHRF);

ç) kopjen e letërnjoftimit/certifikatës personale me fotografi.

3. Dokumentet e përcaktuara në pikën 2, të këtij kreu, dorëzohen/postohen pranë zyrës së vlerësimit të aftësisë së kufizuar.

III. VLERËSIMI BIOPSIKOSOCIAL

1. Procesi i mbështetur në modelin biopsikosocial të aftësisë së kufizuar përfshin vlerësimin mjekësor të aplikuesit nga mjeku i familjes dhe nga mjeku specialist/QKSHM-ja, një intervistë me aplikuesin në zyrën e vlerësimit të personave me aftësi të kufizuara nga komisioni shumëdisiplinor i vlerësimit të aftësisë të kufizuar me mjekë dhe punonjës socialë, verifikimin e informacionit të marrë dhe kontrollin vjetor mjekësor.

2. Vlerësimi biopsikosocial i aftësisë së kufizuar dhe i nivelit të kufizimeve funksionale bëhet në përputhje me Klasifikimin Ndërkombëtar mbi Funksionimin, Aftësinë e Kufizuar dhe Shëndetin të Organizatës Botërore të Shëndetësisë. Ky vlerësim përfshin faktorët që dëmtojnë aftësinë e një individi për të kryer veprimtari të jetesës së përditshme dhe për të marrë pjesë në shoqëri në kushte të barabarta me të tjerët, në përputhje me udhëzuesit për vlerësimin biopsikosocial të aftësisë së kufizuar për të rriturit dhe fëmijët, të miratuar nga ministri përgjegjës për çështjet sociale dhe për shëndetësinë.

3. Administrimi i procesit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar realizohet nga Drejtoria Rajonale e Shërbimit Social Shtetëror.

4. Pranë Drejtorisë Rajonale të Shërbimit Social Shtetëror krijohen komisionet shumëdisiplinore të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, të cilat funksionojnë në nivel rajonal, që përbëhen nga punonjës me kohë të plotë dhe kanë në përbërje, së paku, një mjek dhe një punonjës social për çdo komision, të trajnuar për modelin biopsikosocial të vlerësimit të personave me aftësi të kufizuara. Çdo komision asistohet nga një punonjës, i cili administron dhe regjistron të dhënat e aplikuesit. Komisionet kryesohen nga përgjegjësi i zyrës së vlerësimit të aftësisë së kufizuar.

Stafi i zyrës së vlerësimit kryen këto detyra:

a) hedh në Regjistrin Elektronik Kombëtar të dhënat e aplikuesit;

b) vlerëson dhe shqyrton dosjet e paraqitura për vlerësim/rivlerësim;

c) verifikon dhe shkëmben informacionin elektronik me rrjetin e institucioneve të tjera të kujdesit shëndetësor, të arsimit, punësimit e formimit profesional, të sigurimeve shoqërore, tatimeve, strukturave përgjegjëse pranë pushtetit vendor, si dhe institucioneve të tjera, nëpërmjet Regjistrit Elektronik Kombëtar dhe, kur nuk është e mundur, manualisht/zyrtarisht;

ç) cakton datën e intervistës dhe njofton zyrtarisht kërkuesit, nëpërmjet administratorit shoqëror ose kthen zyrtarisht dosjen për plotësim, kur ka mungesë dokumentacioni, në njësinë administrative;

d) organizon kryerjen e intervistës, sipas formatit 6, bashkëlidhur këtij vendimi, brenda 30 (tridhjetë) ditëve kalendarike nga data e marrjes së dokumenteve të aplikimit;

dh) bën vlerësimin për përcaktimin e nevojës për ndihmës personal;

e) përcakton nivelin e përgjithshëm të aftësisë së kufizuar;

ë) bën përgatitjen e rekomandimeve për shërbime të tjera dhe marrjen e vendimit për përfitimet për shkak të aftësisë së kufizuar;

f) lëshon dokumentin që vërteton aftësinë e kufizuar, sipas formatit 7, bashkëlidhur këtij vendimi;

g) shqyrton të dhënat e kontrolleve periodike të nevojshme, të kryera sipas formatit 8, bashkëlidhur këtij vendimi;

gj) mban, ruan dhe përditëson të dhënat e dokumentacionit të kërkuesve e të përfituesve të aftësisë së kufizuar, elektronikisht dhe fizikisht;

h) adreson fëmijët e moshës shkollore pranë institucioneve arsimore vendore, përgjegjëse për arsimin parauniversitar, për vlerësimin e nevojave të tyre arsimore.

5. Drejtori i Drejtorisë Rajonale të Shërbimit Social Shtetëror nxjerr vendimin përfundimtar për të gjithë përfituesit e aftësisë së kufizuar, njofton zyrtarisht aplikuesin për vendimmarrjen dhe e pajis me dokumentin përkatës, që përcakton aftësinë e kufizuar. Vendimi për përfitimet e aftësisë së kufizuar dhe të ndihmësit personal i përcillet bashkisë, për:

a) zbatimin dhe ndjekjen e rekomandimeve të lëna nga komisioni shumëdisiplinor i vlerësimit;

b) kryerjen e veprimeve financiare për dhënien e pagesës për përfituesit e aftësisë së kufizuar.

6. Administratori shoqëror pranë organeve të pushtetit vendor, lidhur me menaxhimin e rasteve të personave me aftësi të kufizuara, ka përgjegjësi për:

a) hartimin e një plani individual të përvitshëm të shërbimeve, mbështetur në rekomandimet e

komisionit shumëdisiplinor të vlerësimit;

b) kryerjen e vizitave në mjedisin ku jeton individi, jo më pak se një herë në tre muaj;

c) informimin e zyrës së vlerësimit për ndryshimin e gjendjes së personit me aftësi të kufizuara;

ç) informimin e individëve për shërbimet shoqërore ekzistuese nën juridiksionin e bashkisë/njësisë administrative, në territorin e së cilës është banor individi;

d) informimin e individëve për kriteret, procedurat dhe dokumentacionin që duhet të plotësojnë për vlerësim/rivlerësim të aftësisë së kufizuar;

dh) informimin e familjarëve për të drejtat e personit me aftësi të kufizuara për t'u përfshirë në të gjitha aspektet e jetës shoqërore;

e) informimin e familjarëve për të drejtën e fëmijëve me aftësi të kufizuara për t'u arsimuar;

ë) monitorimin dhe mbështetjen e shërbimit të asistencës personale;

f) evidentimin, raportimin dhe referimin e rasteve të abuzimit e të neglizhencës;

g) evidentimin dhe verifikimin e rasteve të personave që përfitojnë në kundërshtim me legjislacionin në fuqi, informimin e strukturave përgjegjëse të shërbimit social shtetëror për të kryer verifikimet me institucione të tjera, si dhe për vendndodhjen e tyre, kur ka dijeni;

gj) ndërprerjen e pagesës së aftësisë së kufizuar për personat që qëndrojnë jashtë vendit për më shumë se 3 muaj, me përjashtim të personave e të familjeve të tyre të caktuar me punë pranë përfaqësive tona diplomatike dhe organizmave ndërkombëtarë;

h) ndërprerjen e pagesës së aftësisë së kufizuar për personat që qëndrojnë jashtë vendit për më shumë se 3 muaj, si dhe të rasteve të përfituesve, të cilët ndodhen jashtë shtetit shqiptar për qëllime kurimi apo rehabilitimi;

i) informimin dhe udhëzimin në komunitetet lidhur me skemën e aftësisë së kufizuar, me anë të fushatave të ndryshme informuese;

j) bashkëpunimin me punonjësit socialë, që janë pjesë e strukturës së posaçme për shërbimet e kujdesit shoqëror dhe/ose njësisë së vlerësimit të nevojave dhe referimit të rastit në njësinë e vetëqeverisjes vendore, për përfituesit e pagesave të aftësisë së kufizuar, sipas përcaktimeve në nenin 36, të ligjit nr. 121/2016, "Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë";

k) adresimin e rasteve të personave me aftësi të kufizuara drejt programeve të tjera sociale, shëndetësore, të arsimit e formimit profesional dhe të punësimit, me qëllim rehabilitimin dhe integrimin e tyre në jetën shoqërore, në përputhje edhe me rekomandimet e komisionit.

7. Monitorimi i punës së zyrave të vlerësimit të aftësisë së kufizuar realizohet nga Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit Social Shtetëror, në bazë të metodologjisë së kontrollit të miratuar nga ministri përgjegjës për çështjet sociale dhe shëndetësinë.

IV. PËRFITIMET NË PAGESA DHE SHËRBIME

1. Pagesa për shkak të aftësisë së kufizuar është një pagesë mujore, që jepet në muajin pasardhës, nga data e vendimit për përfitime, me qëllim përmbushjen e nevojave elementare të lidhura me aftësinë e kufizuar, e cila përfitohet nga personat që janë deklaruar si të tillë me vendim të komisionit shumëdisiplinor të vlerësimit të aftësisë së kufizuar.

2. Pagesa bazë për shkak të aftësisë së kufizuar për të rritur dhe fëmijë është 150% e shumës së pensionit social, sipas përcaktimeve në ligjin nr. 7703, datë 11.5.1993, "Për sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar.

3. Pagesat për shkak të aftësisë së kufizuar për të rritur dhe fëmijë janë sipas përcaktimeve në shkronjat "a", "b", "c" dhe "ç", të kreut IV, të vendimit nr. 431, datë 8.6.2016, të Këshillit të Ministrave, "Për përcaktimin e kritereve, të dokumentacionit, procedurave dhe të masës për përfitimin e pagesës së aftësisë së kufizuar e të ndihmësit personal dhe të strukturave përgjegjëse e të detyrave të tyre në zonat pilot", të ndryshuar.

4. Pagesa për shkak të aftësisë së kufizuar indeksohet nga Shërbimi Social Shtetëror sa herë indeksohet pensioni social dhe në bazë të këtij indeksi.

5. Përfituesit e aftësisë së kufizuar, të cilët vlerësohen se kanë nevojë për paketë higjieno-sanitare, përfitojnë një pagesë shtesë në të ardhura për mbulimin e shpenzimeve të paketës higjieno-sanitare, në masën e përcaktuar sipas legjislacionit në fuqi.

6. Niveli i aftësisë së kufizuar dhe përfitimet përcaktohen bazuar në vlerësimin biopsikosocial, të kryer nga komisioni shumëdisiplinor.

7. Pagesat për personat me aftësi të kufizuara kryhen nëpërmjet shërbimeve bankare ose

Postës Shqiptare, sipas alternativës së përzgjedhur nga vetë individi.

8. Personat me aftësi të kufizuara, që ndjekin një kurs kualifikimi të licencuar ose të akreditуar dhe nxënësit, të cilët ndjekin arsimin e mesëm të lartë, përfitojnë pagesë në masën 200% të pagesës si person me aftësi të kufizuara gjatë kohës që ndjekin kursin/shkollën vetëm për një dhe gjatë një kursi kualifikimi/programi studimi, brenda afatit të përcaktuar për kryerjen e kursit të kualifikimit/programit të studimit.

9. Studentët, të cilët ndjekin arsimin e lartë në programe studimi të ciklit të parë dhe të dytë, përfitojnë pagesë në masën 300% të pagesës si person me aftësi të kufizuara gjatë kohës që ndjekin studimet vetëm për një dhe gjatë një programi studimi, brenda afatit të përcaktuar për kryerjen e programit të studimit. E njëjta masë pagese zbatohet për personat që ndjekin programin e studimit të ciklit të tretë. Për personat që ndjekin studimet e doktoratës dhe për personat që ndjekin procedurat për fitimin e një titulli akademik, kjo pagesë përfitohet në mënyrë të përhershme, mbi bazën e dëshmisë së lëshuar nga organet kompetente për fitimin e gradës shkencore/titullit akademik.

10. Personat me aftësi të kufizuara, të cilët ndjekin njëkohësisht arsimin e mesëm të lartë apo arsimin e lartë dhe një kurs kualifikimi, përfitojnë vetëm njërën nga pagesat.

11. Personat me aftësi të kufizuara, të cilët ndjekin arsimin e mesëm të lartë apo të lartë, paraqesin për çdo fillim të vitit shkollor/akademik dokumentet e mëposhtme:

a) vërtetimin e nënshkruar nga titullari dhe sekretari i institucionit arsimor të mesëm të lartë dhe të lartë, ku shënohet emri dhe mbiemri i personit, niveli i arsimit që ndjek, viti shkollor/akademik dhe kohëzgjatja. Për të vërtetuar frekuentimin e procesit mësimor vërtetimi lëshohet çdo tre muaj. Vërtetimi për shlyerjen e detyrimeve të çdo sezoni lëshohet vetëm për personat që ndjekin arsimin e lartë;

b) kopjen e noterizuar të dëftesës së çdo viti, kopjen e noterizuar të diplomës në mbarim të shkollës së mesme të lartë apo të lartë dhe/ose kopje të dëshmisë së kursit të kualifikimit.

12. Personat me aftësi të kufizuara, të cilët kanë fituar gradë shkencore/titull akademik, paraqesin kopjen e noterizuar të dokumentit që vërteton fitimin e gradës shkencore/titullit akademik.

13. Shërbimi Social Shtetëror, në nivel qendror ose rajonal, ka të drejtë të verifikojë me strukturat përgjegjëse për çështjet e arsimit, vlefshmërinë e dokumentit të lëshuar nga ana e institucioneve arsimore.

14. Personat me aftësi të kufizuara me kufizime të rënda apo të thella gëzojnë të drejtën e përfitimit të ndihmësit personal, kur kjo përcaktohet nga komisioni shumëdisiplinor i vlerësimit të aftësisë së kufizuar.

15. Shkalla e nevojës për shërbimet e ndihmësit personal përcaktohet në bazë të vlerësimit biopsikosocial të kryer nga komisioni shumëdisiplinor.

16. Pagesat për shërbime të ndihmësit personal lidhen me pagesat për shkak të aftësisë së kufizuar dhe indeksohen nga Shërbimi Social Shtetëror, në bazë të indeksimit të pensionit social.

17. Pagesat për shërbime të ndihmësit personal u referohen pagesave të përcaktuara në pikat 16 dhe 17, të vendimit nr. 431, datë 8.6.2016, të Këshillit të Ministrave, të ndryshuar.

18. Ndihmësit personalë, që ofrojnë këtë shërbim për më shumë se një përfitues, marrin një shtesë prej 50% të shumave përkatëse për çdo përfitues të shtuar.

19. Pagesat për shërbime të ndihmësit personal jepen në muajin pasardhës, pas vendimit të komisionit shumëdisiplinor të vlerësimit. Pagesa kryhet nëpërmjet shërbimeve bankare ose Postës Shqiptare, sipas alternativës së përzgjedhur nga vetë individi.

V. PROCEDURA E ANKIMIMIT

1. Aplikuesi ka të drejtën e ankimimit për procedurën e vlerësimit në rastet e refuzimit të aplikimit për përfitime për shkak të aftësisë së kufizuar. Ankimimi bëhet me shkrim, brenda 20 (njëzet) ditëve kalendarike, nga data e marrjes së njoftimit të vendimit nga Drejtoria Rajonale e Shërbimit Social Shtetëror, pranë komisionit të shqyrtimit të ankesave në Drejtorinë e Përgjithshme të Shërbimit Social Shtetëror, e cila shqyrton dokumentacionin e ankimuesit, kryen intervistën sipas formularit 6, bashkëlidhur këtij vendimi dhe merr vendimin përfundimtar. Në rastet kur kërkesa pranohet, personit i lind e drejta e marrjes së përfitimeve që nga muaji pasardhës, nga data e marrjes së vendimit për refuzim nga komisioni.

2. Personi me aftësi të kufizuar, që pretendon se i është shkelur dhe/ose mohuar një e drejtë, gëzon të drejtën për të ngritur padi në gjykatë, në përputhje me legjislacionin në fuqi për organizimin dhe funksionimin e gjykatave administrative dhe gjykimin e mosmarrëveshjeve administrative, pasi ka ezauruar shkallët e ankimimit administrativ. Personit i lind e drejta e marrjes së përfitimeve, sipas afateve të përcaktuara në vendimin e gjykatës.

VI. DISPOZITA TË FUNDIT

1. Nuk u nënshtrohen procedurës së vlerësimit, në përputhje me përcaktimet e këtij vendimi:

a) të verbrit përfitues ose aplikues, që kërkojnë të përfitojnë sipas legjislacionit në fuqi për statusin e të verbrit;

b) paraplegjikët dhe tetraplegjikët përfitues ose aplikues, që kërkojnë të përfitojnë sipas legjislacionit në fuqi për statusin e invalidit paraplegjik dhe tetraplegjik.

2. Shërbimi Social Shtetëror miraton rregulloren për organizimin dhe funksionimin e komisioneve shumëdisiplinore të vlerësimit të aftësisë së kufizuar në nivel qendror e rajonal dhe protokollin e punës së tyre.

3. Shkronjat "d", "dh", "e" dhe "ë", të kreut IV, dhe çdo përcaktim i vendimit nr. 431, datë 8.6.2016, të Këshillit të Ministrave, "Për përcaktimin e kritereve, të dokumentacionit, procedurave dhe të masës për përfitimin e pagesës së aftësisë së kufizuar e të ndihmësit personal dhe të strukturave përgjegjëse e të detyrave të tyre në zonat pilot", të ndryshuar, të cilat bien në kundërshtim me këtë vendim, shfuqizohen.

4. Ngarkohen të gjitha organet e administratës shtetërore shëndetësore e sociale dhe organet e njësive të vetëqeverisjes vendore, në të cilat zbatohet kjo skemë vlerësimi, për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTËR
Edi Rama

FORMULAR APLIKIMI

VLERËSIMI I PËRCAKTIMIT TË AFTËSISË SË KUFIZUAR

SHËRBIMI SOCIAL SHTETËROR

MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE

Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni: Tel: +355 4 2376 178 E-mail: info@shendetesia.gov.al Web: www.shendetesia.gov.al	HAPËSIRË E REZERVUAR VETËM PËR INSTITUCIONIN
***Shënim**: Ju lutem plotësoni me kujdes dhe qartë informacionin e kërkuar në fushat më poshtë.*	

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**	*Data Muaji Viti*
7. Vendlindja		**8. Shtetësia**	
9. Adresa			
10. Qyteti		**11. Rrethi**	
12. Kodi Postar		**13. Nr. Tel**	
14. E-mail		**15. Nr. Sig Shëndetësor**	

SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKIMIN

1. A keni aplikuar më parë për të marrë përfitime të aftësisë së kufizuar? ☐ **Po** ☐ **Jo**

2. A keni marrë përfitime të aftësisë së kufizuar më parë? ☐ **Po** ☐ **Jo**

3. Në cilën kategori bëni pjesë? *(zgjidh vetëm një mundësi, më të përshtatshmen për rastin tuaj)*

Mbi moshën 18 vjeç

☐ **I/e punësuar** ☐ **I/e vetëpunësuar** ☐ **I/e papunë** ☐ **Student**

☐ **Shtëpiak/e** ☐ **Pensionist/e** ☐ **Qendër ditore** ☐ **Tjetër** *(specifiko)*

Nën moshën 18 vjeç

☐ **Çerdhe** ☐ **Kopsht** ☐ **Nxënës** ☐ **Shtëpi**

☐ **Tjetër** *(specifiko)*

4. Historiku i punësimit *(nëse është i aplikueshëm)*

	Periudha e punësimit	
	nga *Data Muaji Viti*	**deri më** *Data Muaji Viti*
	nga *Data Muaji Viti*	**deri më** *Data Muaji Viti*
	nga *Data Muaji Viti*	**deri më** *Data Muaji Viti*

Ky formular është standardizuar nga ADISA

ADISA AGJENCIA E OFRIMIT TË SHËRBIMEVE PUBLIKE TË INTEGRUARA AGENCY FOR THE DELIVERY OF INTEGRATED SERVICES ALBANIA

5. Arsimi

☐ **Pa arsim** ☐ **Fillor** ☐ **9-vjeçar** ☐ **I mesëm** ☐ **I lartë**

Numri i viteve të plotësuara ☐

6. A keni pasur ndonjëherë përfitime nga Sigurimet Shoqërore? ☐ **Po** ☐ **Jo**

7. Nëse po, çfarë lloj përfitimi?

☐ **Aftësi e kufizuar** ☐ **Pension pleqërie** ☐ **Tjetër** *(specifiko)* ☐

8. Përfitimet e aftësisë së kufizuar, për të cilat po aplikoni

☐ **Teknologji ndihmëse/Karrige me rrota** ☐ **Përfitime financiare** ☐ **Ndihmës personal**

☐ **Përfitimi i arsimit** ☐ **Përkthyes i gjuhës së shenjave** ☐ **Telefon**

☐ **Paketë higjieno-sanitare** ☐ **Udhëtimi me autobus**

9. A kërkoni vizitë mjekësore dhe intervistë në shtëpi?

(vetëm në rastet kur kërkuesi nuk mund të lëvizë nga vendbanimi i tij/saj për shkak të nevojave të tij/saj mjekësore ose barrierat e rënda të aksesueshmërisë)

☐ **Po** ☐ **Jo**

10. Mënyra e kontaktimit

☐ **Postë elektronike** *(e-mail)*

☐ **Telefon**

☐ **Postë**

☐ **Nëpërmjet administratorit social të bashkisë**

SEKSIONI C: DOKUMENTACIONI I PARAQITUR

☐ Certifikatë personale lindje me një fotografi të bërë gjashtë muajt e fundit *(për aplikantët nën 16 vjeç)*

☐ Fotokopje e letërnjoftimit

☐ Formulari i plotësuar nga mjeku i familjes/pediatri *(brenda muajit të fundit)*

☐ Formulari i plotësuar nga mjeku specialist/Qendra Komunitare e Shëndetit Mendor *(brenda muajit të fundit)*

☐ Formulari i plotësuar nga qendra e shërbimeve *(nëse aplikohet)*

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 aplikantit ☐ Data ☐☐ Muaji ☐☐ Viti ☐☐☐☐

Nënshkrimi i personit të autorizuar ☐ Data ☐☐ Muaji ☐☐ Viti ☐☐☐☐

FORMULAR APLIKIMI

VLERËSIMI MJEKËSOR PËR PËRCAKTIMIN E AFTËSISË SË KUFIZUAR
NGA MJEKU I PËRGJITHSHËM
(FORMULAR PËR TË RRITUR)
SHËRBIMI SOCIAL SHTETËROR
MINISTRIA E SHENDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE

Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni:	HAPËSIRË E REZERVUAR VETËM PËR INSTITUCIONIN
Tel: +355 4 2376 178 E-mail: info@shendetesia.gov.al Web: www.shendetesia.gov.al	
Shënim: *Ju lutem plotësoni me kujdes dhe qartë informacionin e kërkuar në fushat më poshtë.*	

SEKSIONI A: INFORMACION SPECIFIK MBI PACIENTIN

1. Emri		**2. Mbiemri**	
3. Emri i Babait		**4. NID** *Nr. i identifikimit personal*	
5. Gjinia	☐ **Mashkull** ☐ **Femër**	**6. Datëlindja**	*Data Muaji Viti*
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 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 emërtimit në udhëzuesin Bio-Psiko-Social

Data e shfaqjes (Viti)

5. Diagnoza të tjera *(nëse ka)*

Data e shfaqjes (Viti)

Ky formular është standardizuar nga ADISA

ADISA VEMENDJA JONË.TI | AGJENCIA E OFRIMIT TË SHËRBIMEVE PUBLIKE TË INTEGRUARA / AGENCY FOR THE DELIVERY OF INTEGRATED SERVICES ALBANIA

	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 problem 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 ENDOKRINE (b5)	☐☐☐☐☐☐
FUNKSIONET GJENITOURINARE DHE TË RIPRODHIMIT (b6)	☐☐☐☐☐☐
FUNKSIONET NEURO-MUSKULO-SKELETORE DHE ATO TË LIDHURA ME LËVIZJEN (b7)	☐☐☐☐☐☐
FUNKSIONET E LËKURËS DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TO (b8)	☐☐☐☐☐☐
ÇDO FUNKSION TJETËR TRUPOR QË NUK PËRFSHIHET MË SIPËR (b9)	☐☐☐☐☐☐

(specifiko dhe përshkruaj)

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 vijojnë si më poshtë. Ju lutem, plotësoni vetëm kur është e zbatueshme.

	Shkalla e dëmtimit	Natyra e ndryshimit	Vendi i dëmtimit
STRUKTURAT E SISTEMIT NERVOR (s1)	☐	☐	☐
SYRI, VESHI DHE STRUKTURAT E TJERA TË LIDHURA ME TO (s2)	☐	☐	☐
STRUKTURAT, PËRFSHIRË ATO NË ZË DHE LIGJËRIM (s3)	☐	☐	☐
STRUKTURAT E SISTEMEVE KARDIOVASKULARE, IMUNOLOGJIKE DHE RESPIRATORE (s4)	☐	☐	☐
STRUKTURAT E LIDHURA ME SISTEMET E TRETJES, METABOLIZMIT DHE ENDOKRINALE (s5)	☐	☐	☐
STRUKTURAT E LIDHURA ME SISTEMET GJENITALE DHE TË RIPRODHIMIT (s6)	☐	☐	☐
STRUKTURAT E LIDHURA ME LËVIZJEN (s7)	☐	☐	☐
LËKURA DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TË (s8)	☐	☐	☐
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 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 pamunduir kryerjen e aktivitetit. Kjo shkallë vështirësie shkakton kufizime të konsiderueshme në pjesëmarrje që janë të ndjeshme në cilësinë e jetës se 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 pjesshme të personit nga jeta e përdit-shme. (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 lejonë 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/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 aplikantit/ Kujdestari ligjor _____ **Data** ☐☐☐☐☐☐☐☐ *Data Muaji Viti*

Nënshkrimi i mjekut _____ **Data** ☐☐☐☐☐☐☐☐ *Data Muaji Viti*

FORMULAR APLIKIMI

VLERËSIMI MJEKËSOR PËR PËRCAKTIMIN E AFTËSISË SË KUFIZUAR NGA MJEKU I PËRGJITHSHËM

FORMULAR PËR FËMIJËT (MOSHA 2-18 VJEÇ)

SHËRBIMI SOCIAL SHTETËROR

MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE

Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni:	HAPËSIRË E REZERVUAR VETËM PËR INSTITUCIONIN
Tel: +355 4 2376 178 E-mail: info@shendetesia.gov.al Web: www.shendetesia.gov.al	
***Shënim**: Ju lutem plotësoni me kujdes dhe qartë informacionin e kërkuar në fushat më poshtë.*	

SEKSIONI A: INFORMACION SPECIFIK MBI PACIENTIN

1. Emri		**2. Mbiemri**	
3. Emri i Babait		**4. NID** *Nr. i identifikimit personal*	
5. Gjinia	☐ **Mashkull** ☐ **Femër**	**6. Datëlindja**	*Data Muaji Viti*
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 në përputhje me moshatarët.

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

☐ **Po** ☐ **Jo**

2. Nëse po, cila është kohëzgjatja e trajtimit të pacientit *(në vite)*

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

4. Diagnoza kryesore e pacientit. Shënoni emërtimin për diagnozën që përkon me emërtimin në Udhëzuesin e Vlerësimit Bio-Psiko-Social.

Data e shfaqjes (Viti)

Ky formular është standardizuar nga ADISA

ADISA VËMENDJA JONË.TI | AGJENCIA E OFRIMIT TË SHËRBIMEVE PUBLIKE TË INTEGRUARA / AGENCY FOR THE DELIVERY OF INTEGRATED SERVICES ALBANIA

AL115003-217

5. Diagnoza të tjera (nëse ka). Shënoni emërtimin për diagnozën që përkon me emërtimin në Udhëzuesin e Vlerësimit Bio-Psiko-Social.

	Data e shfaqjes (Viti)
	Data e shfaqjes (Viti)
	Data e shfaqjes (Viti)

6. Bazuar në diagnozën/diagnozat që shënuat më sipër, shënoni funksionet trupore që janë dëmtuar si rezultat i gjendjes shëndetësore, si dhe shkallën e dëmtimit me numrin përkatës, referuar renditjes së mëposhtme:

0 **Asnjë dëmtim**, do të thotë që fëmija 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, ose ka një intensitet që fëmija 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, ose ka një intensitet, i cili ndikon në jetën e përditshme të fëmijës dhe që ndodh me raste përgjatë 30 ditëve të fundit (36-50%)

3 **Dëmtim i rëndë**, do të thotë që 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 fëmijës 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 fëmijës dhe që ndodh çdo ditë përgjatë 30 ditëve të fundit (91-100%)

8 **Jo i specifikuar**, do të thotë që nuk ka informacion të mjaftueshëm për të specifikuar nivelin e dëmtimit

KATEGORITË E FUNKSIONEVE TRUPORE

7. Plotësoni vetëm kur është e zbatueshme.

	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 ENDOKRINE (b5)	☐☐☐☐☐☐
FUNKSIONET GJENITOURINARE DHE TË RIPRODHIMIT (b6)	☐☐☐☐☐☐
FUNKSIONET NEURO-MUSKULO-SKELETORE DHE ATO TË LIDHURA ME LËVIZJEN (b7)	☐☐☐☐☐☐
FUNKSIONET E LËKURËS DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TË (b8)	☐☐☐☐☐☐
ÇDO FUNKSION TJETËR TRUPOR QË NUK PËRFSHIHET MË SIPËR (b9)	☐☐☐☐☐☐

8. Shënoni strukturat trupore, që në mënyrë domethënëse, janë dëmtuar si rezultat i gjendjes shëndetësore, duke vendosur numrin e duhur, 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

9. Plotësoni vetëm kur është e zbatueshme.

	Shkalla e dëmtimit	Lloji i ndryshimit	Vendi i dëmtimit
STRUKTURAT E SISTEMIT NERVOR (s1)	☐	☐	☐
SYRI, VESHI DHE STRUKTURAT E TJERA TË LIDHURA ME TO (s2)	☐	☐	☐
STRUKTURAT, PËRFSHIRË ATO NË ZË DHE LIGJËRIM (s3)	☐	☐	☐
STRUKTURAT E SISTEMEVE KARDIOVASKULARE, IMUNOLOGJIKE DHE RESPIRATORE (s4)	☐	☐	☐
STRUKTURAT E LIDHURA ME SISTEMET E TRETJES, METABOLIZMIT DHE ENDOKRINALE (s5)	☐	☐	☐
STRUKTURAT E LIDHURA ME SISTEMET GJENITALE DHE TË RIPRODHIMIT (s6)	☐	☐	☐
STRUKTURAT E LIDHURA ME LËVIZJEN (s7)	☐	☐	☐
LËKURA DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TË (s8)	☐	☐	☐
ÇDO STRUKTURË TJETËR TRUPORE QË NUK ËSHTË PËRFSHIRË MË SIPËR (s9)	☐	☐	☐

10. Duke mbajtur parasysh shkallën e dëmtimeve të funksioneve dhe strukturave ☐ trupore që ☐jnë nga të gji☐tha diagnozat që keni shënuar më sipër, sipas mendimit tuaj profesional, sa është shkalla e vështirësive që has fëmija, për të realizuar pa mbështetje veprimtaritë bazë të jetës, si të folurit, lëvizja, kujdesi për veten dhe kryerja e nevojave bazë, marrëdhënia me të tjerët, realizimi i shkollimit, si edhe 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 fëmija nuk has ndonjë problem në realizimin e aktivitetit. (p.sh. në rastin e komunikimit me gojë, fëmija përdor shumë mirë gjuhën shqipe në përputhje me moshën.)

1 **Vështirësi e lehtë/pak vështirësi** do të thotë se fëmija has pak vështirësi herë pas here, por këto vështirësi nuk e bëjnë të pamundur kryerjen e aktivitetit. Kjo shkallë vështirësië shkakton vetëm kufizime të vogla në pjesëmarrje që nuk janë të ndjeshme në cilësinë e jetës së fëmijës. (p.sh. fëmijës i mbahet goja kur flet, por kjo nuk krijon pengesa në komunikim me të tjerët.)

2 **Vështirësi e moderuar** do të thotë se fëmija 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 fëmijës. (p.sh. fëmija ka një fjalor të kufizuar dhe përdor vetëm fjali të thjeshta në komunikim)

3 **Vështirësi e rëndë/shumë vështirësi** do të thotë se fëmija 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 pjesshme të fëmijës nga jeta e përditshme. (p.sh. fëmija mund të kuptojë fjalë e shprehje nga gjuha e folur dhe mund të thotë disa fjalë apo edhe ndonjë fjali, por e ka të pamundur të shprehë mendimet.)

4 **Vështirësi e thellë/e plotë** do të thotë se fëmija has vështirësi të tilla që nuk e lejonë në asnjë mënyrë realizimin e veprimit. Kjo shkallë vështirësie e shkëput plotësisht fëmijën nga jeta e përditshme dhe pjesëmarrja. (p.sh. fëmija mund të kuptojë ndonjë fjalë, por nuk shprehet.)

Kufizimet në aktivitetet dhe pjesëmarrjen

Niveli i vështirësive

0 1 2 3 4

11. 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 fëmijës, për të funksionuar normalisht në jetën e përditshme, në përputhje me kërkesat e moshës?

☐ **Po** ☐ **Jo**

(Nëse po, specifiko)

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

☐ **Po** ☐ **Jo**

13. Nëse po, cilin specialitet rekomandoni *(p.sh. mjek 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 aplikantit/ Kujdestari ligjor _____ **Data** ☐☐☐☐☐☐☐☐ *Data Muaji Viti*

Nënshkrimi i mjekut _____ **Data** ☐☐☐☐☐☐☐☐ *Data Muaji Viti*

FORMULAR APLIKIMI

VLERËSIMI MJEKËSOR PËR PËRCAKTIMIN E AFTËSISË SË KUFIZUAR NGA MJEKU SPECIALIST

(FORMULAR PËR TË RRITUR)

SHËRBIMI SOCIAL SHTETËROR

MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE

Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni:	HAPËSIRË E REZERVUAR VETËM PËR INSTITUCIONIN
Tel: +355 4 2376 178 E-mail: info@shendetesia.gov.al Web: www.shendetesia.gov.al	
Shënim: *Ju lutem plotësoni me kujdes dhe qartë informacionin e kërkuar në fushat më poshtë.*	

SEKSIONI A: INFORMACION SPECIFIK MBI PACIENTIN

1. Emri		**2. Mbiemri**	
3. Emri i Babait		**4. NID** *Nr. i identifikimit personal*	
5. Gjinia	☐ **Mashkull** ☐ **Femër**	**6. Datëlindja**	*Data Muaji Viti*
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 emërtimit 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 shume se 35% te 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Shkalla e dëmtimit

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

0 1 2 3 4 8 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Shkalla e dëmtimit

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 ENDOKRINE (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 ☐☐☐☐☐☐

FUNKSIONET E LËKURES DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TË (b8)
(specifiko dhe përshkruaj)

0 1 2 3 4 8
☐☐☐☐☐☐

ÇDO FUNKSION TJETËR TRUPOR QË NUK PËRFSHIHET MË SIPËR (b9)
(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	Natyra e ndryshimit	Vendi i dëmtimit
☐	☐	☐

Ky formular është standardizuar nga ADISA
ADISA VËMENDJA JONË, TI
AGJENCIA E OFRIMIT TË SHËRBIMEVE PUBLIKE TË INTEGRUARA
AGENCY FOR THE DELIVERY OF INTEGRATED SERVICES ALBANIA

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)

Shkalla e dëmtimit	Natyra e ndryshimit	Vendi i dëmtimit
☐	☐	☐

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

Shkalla e dëmtimit	Natyra e ndryshimit	Vendi i dëmtimit
☐	☐	☐

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

Shkalla e dëmtimit	Natyra e ndryshimit	Vendi i dëmtimit
☐	☐	☐

	Shkalla e dëmtimit	Natyra e ndryshimit	Vendi i dëmtimit
STRUKTURAT E LIDHURA ME SISTEMET GJENITALE DHE TË RIPRODHIMIT (s6) *(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)*	☐	☐	☐

	Shkalla e dëmtimit	Natyra e ndryshimit	Vendi i dëmtimit
STRUKTURAT E LIDHURA ME LËVIZJEN (s7) *(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)*	☐	☐	☐

	Shkalla e dëmtimit	Natyra e ndryshimit	Vendi i dëmtimit
LËKURA DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TË (s8) *(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)*	☐	☐	☐

	Shkalla e dëmtimit	Natyra e ndryshimit	Vendi i dëmtimit
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.

Ju lutem, 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 se 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 pjesshme 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 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. Duke mbajtur parasysh shkallën e dëmtimeve të funksioneve dhe strukturave trupore që vijnë 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 higjieno-sanitare	☐ Po	☐ Jo
Vlerësimi për përfitimin e aftësisë së kufizuar në banesë	☐ Po	☐ Jo

10. A mendoni 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 përgjigjja është po, ju lutem shpjegoni.

☐ Po ☐ Jo

SEKSIONI C: DOKUMENTACIONI I PARAQITUR

Bashkëngjisni të gjitha dokumentet/shënimet e duhura mjekësore, klinike dhe laboratorike që ju keni për pacientin dhe përdorni hapësirën më poshtë për çdo koment apo informacion shtesë që ju mendoni se është i nevojshëm. Mos e plotësoni dhe firmosni nëse këto dokumente/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 aplikantit/ Kujdestari ligjor		**Data**	Data Muaji Viti
Nënshkrimi i mjekut		**Data**	Data Muaji Viti

FORMULAR APLIKIMI

VLERËSIMI MJEKËSOR PËR PËRCAKTIMIN E AFTËSISË SË KUFIZUAR NGA MJEKU SPECIALIST

FORMULAR PËR FËMIJË (MOSHA 2-18 VJEÇ)

SHËRBIMI SOCIAL SHTETËROR

MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE

Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni:	HAPËSIRË E REZERVUAR VETËM PËR INSTITUCIONIN
Tel: +355 4 2376 178 E-mail: info@shendetesia.gov.al Web: www.shendetesia.gov.al	
***Shënim**: Ju lutem plotësoni me kujdes dhe qartë informacionin e kërkuar në fushat më poshtë.*	

SEKSIONI A: INFORMACION SPECIFIK MBI PACIENTIN

1. Emri		**2. Mbiemri**	
3. Emri i Babait		**4. NID** *Nr. i identifikimit personal*	
5. Gjinia	☐ **Mashkull** ☐ **Femër**	**6. Datëlindja**	*Data Muaji Viti*
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. Shënoni emërtimin për diagnozën që përkon me emërtimin në Udhëzuesin e Vlerësimit Bio-Psiko-Social.

Data e shfaqjes (Viti)

Ky formular është standardizuar nga ADISA

ADISA VËMENDJA JONË, TI

AGJENCIA E OFRIMIT TË SHËRBIMEVE PUBLIKE TË INTEGRUARA

AGENCY FOR THE DELIVERY OF INTEGRATED SERVICES ALBANIA

AL115003-217

5. Diagnoza të tjera (nëse ka). Shënoni emërtimin për diagnozën që përkon me emërtimin në Udhëzuesin e Vlerësimit Bio-Psiko-Social.

	Data e shfaqjes (Viti)
	Data e shfaqjes (Viti)
	Data e shfaqjes (Viti)

6. Shënoni funksionet trupore që janë dëmtuar si rezultat i gjendjes shëndetësore, si dhe shkalla e dëmtimit me numrin përkatës, referuar renditjes së mëposhtme

0 **Asnjë dëmtim**, do të thotë që fëmija 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, ose ka një intensitet që fëmija 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 shume se 35% të kohës, por më pak se 50% të kohës, ose ka një intensitet, i cili ndikon në jetën e përditshme të fëmijës dhe që ndodh me raste përgjatë 30 ditëve të fundit (36-50%)

3 **Dëmtim i rëndë**, do të thotë që 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 fëmijës dhe që ndodh çdo ditë përgjatë 30 ditëve të fundit (91-100%)

8 **Jo i specifikuar**, do të thotë që nuk ka informacion të mjaftueshëm për të specifikuar nivelin e dëmtimit

KATEGORITË E FUNKSIONEVE TRUPORE

7. Plotësoni vetëm kur është e zbatueshme për rastin e pacientit, në të kundërt shënoni 0. Për të ndihmuar komisionin e vlerësimit për të dhënë një gjykim të drejtë, në rastet kur vlerësimi nuk është 0, 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
0 1 2 3 4 8

FUNKSIONET MENDORE (b1)
(specifiko dhe përshkruaj)

Shkalla e dëmtimit

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 ENDOKRINE (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)

Shkalla e dëmtimit
0 1 2 3 4 8
☐☐☐☐☐☐

FUNKSIONET E LËKURËS DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TË (b8)
(specifiko dhe përshkruaj)

0 1 2 3 4 8
☐☐☐☐☐☐

ÇDO FUNKSION TJETËR TRUPOR QË NUK PËRFSHIHET MË SIPËR (b9)
(specifiko dhe përshkruaj)

0 1 2 3 4 8
☐☐☐☐☐☐

8. Shënoni strukturat trupore, që në mënyrë domethënëse, janë dëmtuar si rezultat i gjendjes shëndetësore, duke vendosur numrin e duhur, 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

9. 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	Lloji i ndryshimit	Vendi i dëmtimit
STRUKTURAT E SISTEMIT NERVOR (s1) *(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)*	☐	☐	☐

	Shkalla e dëmtimit	Lloji i ndryshimit	Vendi i dëmtimit
SYRI, VESHI DHE STRUKTURAT E TJERA TË LIDHURA ME TO (s2) *(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)*	☐	☐	☐

	Shkalla e dëmtimit	Lloji i ndryshimit	Vendi i dëmtimit
STRUKTURAT, PËRFSHIRË ATO NË ZË DHE LIGJËRIM (s3) *(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)*	☐	☐	☐

	Shkalla e dëmtimit	Lloji i ndryshimit	Vendi i dëmtimit
STRUKTURAT E SISTEMEVE KARDIOVASKULARE, IMUNOLOGJIKE DHE RESPIRATORE (s4) *(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)*	☐	☐	☐

	Shkalla e dëmtimit	Lloji i ndryshimit	Vendi i dëmtimit
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)*	Shkalla e dëmtimit ☐	Lloji i ndryshimit ☐	Vendi i dëmtimit ☐

STRUKTURAT E LIDHURA ME LËVIZJEN (s7) *(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)*	Shkalla e dëmtimit ☐	Lloji i ndryshimit ☐	Vendi i dëmtimit ☐

LËKURA DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TË (s8) *(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)*	Shkalla e dëmtimit ☐	Lloji i ndryshimit ☐	Vendi i dëmtimit ☐

ÇDO STRUKTURË TJETËR TRUPORE QË NUK ËSHTË PËRFSHIRË MË SIPËR (s9) *(specifiko dhe përshkruaj dëmtimin)*	Shkalla e dëmtimit ☐	Lloji i ndryshimit ☐	Vendi i dëmtimit ☐

10. **Duke mbajtur parasysh shkallën e dëmtimeve të funksioneve dhe strukturave trupore që vijnë nga të gjitha diagnozat që keni shënuar më sipër, sipas mendimit tuaj profesional, sa është shkalla e vështirësive që has fëmija për të realizuar pa mbështetje veprimtaritë të rëndësishme të jetës, të tilla si të folurit, lëvizja, kujdesi për veten dhe kryerja e nevojave bazë, marrëdhënia me të tjerët, realizimi i shkollimit, si edhe 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 fëmija nuk has ndonjë problem në realizimin e aktivitetit. (p.sh. në rastin e komunikimit me gojë, fëmija përdor shumë mirë gjuhën shqipe në përputhje me moshën.)

    1 **Vështirësi e lehtë/pak vështirësi** do të thotë se fëmija 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 fëmijës. (p.sh, fëmijës i mbahet goja kur flet, por kjo nuk krijon pengesa në komunikim me të tjerët.)

2 **Vështirësi e moderuar** do të thotë se fëmija 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 fëmijës. (p.sh. fëmija ka një fjalor të kufizuar dhe përdor vetëm fjali të thjeshta në komunikim)

3 **Vështirësi e rëndë/shumë vështirësi** do të thotë se fëmija 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 pjesshme të fëmijës nga jeta e përditshme. (p.sh. fëmija mund të kuptojë fjalë e shprehje nga gjuha e folur dhe mund të thotë disa fjalë apo edhe ndonjë fjali, por e ka të pamundur të shprehë mendimet.)

4 **Vështirësi e thellë/e plotë** do të thotë se fëmija has vështirësi të tilla që nuk e lejonë në asnjë mënyrë realizimin e veprimit. Kjo shkallë vështirësie e shkëput plotësisht fëmijën nga jeta e përditshme dhe pjesëmarrja. (p.sh. fëmija mund të kuptojë ndonjë fjalë, por nuk shprehet.)

Kufizimet në aktivitetet dhe pjesëmarrjen

Niveli i vështirësive
0 1 2 3 4
☐☐☐☐☐

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

Ndihmës personal	☐ **Po**	☐ **Jo**
Paketë higjieno-sanitare	☐ **Po**	☐ **Jo**
Vlerësim për përfitimin e aftësisë së kufizuar në banesë	☐ **Po**	☐ **Jo**

12. Mendoni që aftësia e kufizuar e fëmijës apo dëmtimi mund të zgjasë për më shumë se një vit?

☐ **Po** ☐ **Jo**

13. Si mund të ndryshojë në kohë aftësia e kufizuar/diagnoza e fëmijës ?

☐ **Aftësia e kufizuar nuk do të ndryshojë** ☐ **Aftësia e kufizuar mund të ndryshojë**

14. 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, specifiko)

SEKSIONI C: DOKUMENTACIONI I PARAQITUR

Bashkëngjisni të gjitha dokumentet/shënimet e duhura mjekësore, klinike dhe laboratorike që ju keni për pacientin dhe përdorni hapësirën më poshtë për çdo koment apo informacion shtesë që ju mendoni është i nevojshëm.

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 aplikantit/ Kujdestari ligjor _____ **Data** | | | | | | | | | |
Data Muaji Viti

Nënshkrimi i mjekut _____ **Data** | | | | | | | | | |
Data Muaji Viti

FORMULAR APLIKIMI

VLERËSIMI PËR PËRCAKTIMIN E AFTËSISË SË KUFIZUAR AKTIVITETET, PJESËMARRJA, BARRIERAT MJEDISORE DHE LEHTËSUESIT

SHËRBIMI SOCIAL SHTETËROR

MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MROJTJES SOCIALE

Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni: Email: info@shendetesia.gov.al Tel: +355 4 2376 178 Web: www.shendetesia.gov.al	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**	*Data Muaji Viti*
7. Vendlindja		**8. Shtetësia**	
9. Adresa			
10. Qyteti		**11. Rrethi**	
12. Kodi Postar		**13. Nr. Tel**	
14. E-mail		**15. Nr. Sig shëndetësor**	

SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKIMIN

Kufizimet e Aktivitetit & Kufizimet e Pjesëmarrjes

Aktiviteti është kryerja e një detyre apo veprim i një individi. Pjesëmarrja është përfshirja në një situatë të jetës. Kufizimet e aktiviteteve vijnë nga vështirësitë që një individ mund të ketë në përfshirjen në situata të jetës.

Cilësorët tregojnë shkallën e kufizimit të aktivitetit si edhe/ose shkallën e vështirësive të hasura dhe ata tregojnë aftësinë/ kapacitetin e personit për të kryer një detyrë apo një veprim pa ndihmë. Të quajtur si cilësore të kapacitetit/të mundësisë, ata fokusohen në kufizimet që janë karakteristika të qenësishme apo të brendshme të vetë personit. Këto kufizime duhet të jenë manifestime të drejtëpërdrejta të gjendjes shëndetësore të kërkuesit. Me ndihmë, në këtë rast kuptojmë ndihmën e një personi tjetër, ndihmën e dhënë nga një mjet (si p.sh. një bastun apo karrigia me rrota) ose çdo formë e modifikuar e mjedisit në një dhomë, shtëpi, në vendin e punës etj.

Kini parasysh që niveli i kapaciteteve/mundësive duhet të gjykohet në raport me atë që pritet normalisht nga personi në përputhje me moshën.

Cilësorët e shkallës së kufizimeve, maten duke iu referuar nivelit të vështirësive dhe kufizimeve sipas interpretimit të mëposhtëm:

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 se 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 vetëm fjali të thjeshta në komunikim.)

3 - Vështirësi e rëndë/shumë vështirësi do të thotë se personi has shumë vështirësi në realizimin e veprimit në një masë të tillë, që në shumicën e rasteve e ka pothuaj të pamundur realizimin e aktivitetit. Kjo shkallë vështirësie shkakton kufizime të mëdha në sipërmarrje 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 shrehë mendimet.)

4 - Vështirësi e thellë/e plotë do të thotë se personi has vështirësi të tilla që nuk e lejojnë 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).

Gjendja shëndetësore përfshin dëmtimet e funksioneve dhe strukturave trupore si edhe dhimbjet e lidhura me këto dëmtime.

Pyetjet e mëposhtme janë të përgjithshme dhe mund të mos mbulojnë të gjitha situatat që hasen me personat me aftësi të kufizuara. Nëse ka disa versione/pyetje, zgjidhni atë që është më e përshtatshme për personin që po intervistohet. Nëse asnjë nga pyetjet nuk ju duket e përshtatshme, krijoni një pyetje të re që lidhet me natyrën e veprimeve të përshkruara. Pasi të keni bërë të gjitha pyetjet për kategorinë dhe keni shënuar shkallën e vështirësive për çdo pyetje (dmth d1a, d1b, d1c), vendosni për shkallën e vështirësive që e përfaqëson më mirë këtë kategori (në d1) duke përcaktuar cilësorin më të lartë. (P.Sh. Nëse d1a është 2 (moderuar) dhe d1b është 3 (rëndë) por d1c është 4 (plotë), cilësori 4, dmth. "plotë" vendoset për të gjithë kategorinë.

Shënoni pikët për d1, d2, d3, d4, d5, d6, d7, d8, d9.

d1 TË NXËNIT DHE ZBATIMIN E NJOHURIVE

Aspak 0	Lehtë 1	Mod 2	Rëndë 3	Plotë 4
☐	☐	☐	☐	☐

(a) Mësimi i gjuhës së folur (gjuhës së shenjave për personat që nuk dëgjojnë.

(b) Mësimi i leximit (leximin e Braille për personat që kanë humbur shikimin)

(c) Nxënien e arithmetikës (njohja e numrave dhe fitimi i aftësive për të bërë veprime të tilla si mbledhje, zbritje, shumëzim e pjestim).

		0	1	2	3	4
d1a	A ka mësuar të flasë? A ke mësuar të lexosh? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	☐	☐	☐	☐	☐
d1b	A i njeh gërmat? A ke mësuar të lexosh? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? sa është shkalla e vështirësive?	☐	☐	☐	☐	☐
d1c	A i nje numrat? A ke vështirësi në kryerjen e veprimeve arithmetike (si mbledhja, zbritja, pjestimi dhe shumëzimi)? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	☐	☐	☐	☐	☐

d2 KRYERJA E VEPRIMEVE TË PËRGJITHSHME

Aspak 0	Lehtë 1	Mod 2	Rëndë 3	Plotë 4
☐	☐	☐	☐	☐

(a) Kryerja e një detyre të thjeshtë si vënia e lodrave në vend apo rregullimi i krevatit.

(b) Kryerja e detyrave komplekse/të shumëfishta si psh. të gatuarit.

(c) Kryerja e rutinës ditore;

(d) Përballimi i stresit dhe kërkesave psikologjike që lidhen me kryerjen e detyrave të përgjithshme;

(d) Kontroll i sjelljes së vetvetes

		0	1	2	3	4
d2a	A ke vështirësi të bësh punë/veprime të lehta si p.sh të ndërtosh një kullë me lego, të mbledhësh lodrat e ti vesh në vendin e tyre, të fshish dhomën, të rregullosh krevatin, të nderësh rrobat e lara ose ti mbledhësh kur janë të tharë? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	☐	☐	☐	☐	☐
d2b	A ke vështirësi të bësh veprime të tilla si p.sh., të luash me disa lodra njëkohësisht (p.sh., garë makina të vogla) ose të ndërtosh disa objekte të ndërlidhura me lego), të bëhesh gati për të shkuar në shkollë për të bërë pazarin, për të organizuar një festë, për të gatuar drekën, për të rregulluar diçka që është prishur etj? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	☐	☐	☐	☐	☐

Ky formular është standardizuar nga ADISA
ADISA
AGJENCIA E DHËNIT TË SHËRBIMEVE PUBLIKE TË INTEGRUARA
AGENCY FOR THE DELIVERY OF INTEGRATED SERVICES ALBANIA

d2c	A ke vështirësi të bësh rutinën ditore si p.sh. në mëngjes të ngrihesh nga shtrati, të vishesh, të lash dhëmbët, të lash fytyrën e të krehësh flokët, të përgatisësh mëngjesin, të hash mëngjesin? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
d2d	A ke vështirësi të presësh derisa të vijë radha për të luajtur në këndin e lojërave ose me shokët në kopësht, të presësh autobuzin, të rrish në një radhë të gjatë për të blerë diçka, ose të presësh sa të mbarojë së foluri bashkëbiseduesi pa e ndërprerë? A ke vështirësi të përqëndrohesh në punën/lojën që ke në dorë derisa të përfundojë? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
d2e	A ke vështirësi të pranosh udhëzimet ose kritikat që të jepen nga të tjerët? A e kontrollon dot reagimin tënd emocional ndaj njerëzve të tjerë, kafshëve shtëpiake apo sendeve/objekteve (të mos bërtasësh apo të shash, të godasësh, të hedhësh përtokë, të thyesh, etj?) Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
d3	**KOMUNIKIMI**						
	(a) Komunikimi me mesazhe të folura (përfshirë kuptimin tekstual dhe të nënkuptuar të mesazheve në gjuhën e folur)	Aspak 0 ☐	Lehtë 1 ☐	Mod 2 ☐	Rëndë 3 ☐	Plotë 4 ☐
	(b) Komunikimi me mesazhe të shkruara (të kuptuarit dhe nënkuptuarit e mesazheve letrare që janë dhënë përmes gjuhës së shkruar, duke përfshirë shkrimin Braille)					
	(c) Të folurit (artikulimi mesazheve verbale, përfshin përdorimin e gjuhës së shenjave)					
	(d) Biseda (Të mbash një bisedë me një njeri ose shumë njerëz)					
d3a	A ke vështirësi të kuptosh se çfarë të thonë të tjerët kur flasin? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
d3b	A ke vështirësi të kuptosh se çfarë të thonë të tjerët ndërmjet shenjave të zakonshme (p.sh., fërkimi i syve tregon që personi ka nevojë të flejë)? A ke vështirësi të kuptosh se çfarë do të thotë një shprehje zemërimi në fytyrë? A ke vështirësi të kuptosh se çfarë është shkruar në një mesazh? A ke vështirësi të kuptosh shenjat e qarkullimit rrugor, p.sh. ku duhet të kalojë këmbësori në rrugë? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
d3c	A ke vështirësi të shprehësh mendimet e tua me anë të të folurit/ shenjave përkatëse? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
d3d	A ke vështirësi të fillosh një bisedë dhe ta mbash gjallë atë duke ju referuar temave të ndryshme; të diskutosh me një person; të flasësh në telefon, etj.? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
d4	**LËVIZJA/MOBILITETI**						
	(a) Ngritja dhe mbajtja e objekteve (duke ngritur lart një objekt ose të marrësh diçka nga një vend në tjetrin, të tilla si të ngresh një filxhan, një lodër, një pako nga një dhomë në një tjetër)						
	(b) Ecja në shtëpi						
	(c) Të ndenjurit në këmbë (P.Sh për 30 minuta)						
	(d) Uljen dhe ngritjen në këmbë (nga karrigja, divani, etj).						
d4a	A ke vështirësi të ngresh një lodër nga tavolina? A mund të ngresh një gotë me ujë tek buzët? A mund të mbash një karrige nga një dhomë tek tjetra? A mund të ngresh dy libra nga tavolina tek divani? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
d4b	A ke vështirësi të ecësh nëpër shtëpi, p.sh., të shkosh nga guzhina në dhomën e gjumit? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

d4c	A ke vështirësi të rrish në këmbë për një kohë relativisht të gjatë (15-30 minuta), p.sh, të presësh autobuzin apo të rrish në rradhë? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
d4d	A ke vështirësi të ngrihesh pa ndihmë pasi je ulur (p.sh., nga karrigia, nga divani)? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
d4e	A mund të lëvizësh jashtë shtëpie i pavarur, i pashoqëruar dhe pa ndihmë? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështiresitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
d5	**KUJDESI PËR VETEN NË MËNYRË TË PAVARUR** **(a) Larja e të gjithë trupit** (larja dhe tharja e tërë trupit, apo pjesë të trupit, duke përdorur materiale ose metoda të përshtatshme pastrimi si bërja banjë, dush, larja e duarve dhe këmbëve, fytyrës dhe flokëve, dhe tharja me peshqir) **(b) Kujdesi higjeno-sanitar** (kryerja e planifikuar në banjë e urinimit dhe defekimit, kujdesi për menstruacionet dhe pastrimi i vetvetes) **(c) Pastrimi i vetvetes** (pas kryerjes së nevojave higjenike) **(d) Të veshurit** (në përputhje me kushtet klimatike) **(e) Të ushqyerit dhe të pirët** **(f) Kujdesi për shëndetin vetjak** (marrja e ilaçeve dhe respektimi i dietës ushqimore të kërkuar)	Aspak 0 ☐ Lehtë 1 ☐ Mod 2 ☐ Rëndë 3 ☐ Plotë 4 ☐
d5a	A ke vështirësi të kujdesesh për veten, p.sh., të lash duart, faqet, dhëmbët, të krehësh flokët, të bësh dush pa ndihmën e të tjerëve, etj.? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
d5b (d530)	A ke vështirësi në të kryerit e tualetit si urinimi e jashtëqitja, pa ndihmën e të tjerëve? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
d5c	A ke vështirësi në pastrimin e vetvetes pas kryerjes së nevojave higjenike? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
d5d	A ke vështirësi të vishesh në përputhje me kushtet klimaterike dhe moshën (dmth, të zgjedhësh rrobat vetë, të veshësh një fustan, fund, bluze, këmishë, pantallona, corape, këpucë, etj.)? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë veshtirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
d5e	A ke vështirësi të hash e të pish vetë pa ndihmën e të tjerëve (të përdorësh lugën, pirunin dhe thikën, ta hedhësh ujin në gotë dhe të pish një lëng me gotë ose tas)? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
d5f	A ke vështirësi të kujdesesh për shëndetin tënd pa dihmën e të tjerëve (dmth të marrësh ilaçet sipas porosisë së mjekut, të respektosh dieten ushqimore të kërkuar, etj.)? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
d6	**JETA SHTËPIAKE** **(a) Blerja e mallrave dhe shërbimeve** **(b) Përgatitja e ushqimit** **(c) Kryerja e punëve të shtëpisë** (në përputhje me moshën dhe rolet në shtëpi) **(d) Kujdesi dhe ndihma për të tjerët që jetojnë me personin**	Aspak 0 ☐ Lehtë 1 ☐ Mod 2 ☐ Rëndë 3 ☐ Plotë 4 ☐
d6a	A ke vështirësi të përfshihesh në jetën shtëpiake, p.sh., të bësh pazarin apo të blesh mallrat të ndryshme? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
d6b	A ke vështirësi të gatuash apo të përgatisësh ushqim për vetëveten (p.sh., të presësh bukën, të lyesh bukën me gjalpë, të fërgosh një vezë, të bësh makarona, pilaf etj.)? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

		0	1	2	3	4
d6c	A ke vështirësi të bësh punët e shtëpisë që të ngarkohen (p.sh., të lash rroba me dorë apo lavatriçe, të varësh rroba për t'u tharë, të fshish dhomën, të hekurosësh, të kujdesesh për objektet shtëpiake duke bërë riparime të vogla, të hedhësh plehrat, të lash xhamat, të ujisësh lulet apo të ushqesh kafshët shtëpiake)? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	☐	☐	☐	☐	☐
d6d	A ke vështirësi të ndihmosh anëtarët e tjerë të familjes (p.sh., të kujdesesh për një fëmijë ose për anëtarë të familjes që janë të sëmurë duke i ushqyer, duke i dhënë ilaçet, duke i shoqëruar në banjo, etj). Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	☐	☐	☐	☐	☐

		Aspak 0	Lehtë 1	Mod 2	Rëndë 3	Plotë 4
d7	**MARRËDHËNIET ME TË TJERËT**					
	(a) Ndërveprimet themelore ndërpersonale (shfaqja e respektit të duhur dhe reagimi me mirëkuptim dhe bashkëveprimi sipas rregullave shoqërore)	☐	☐	☐	☐	☐
	(b) Njohja e diferencës ndërmjet marrëdhënieve zyrtare formale dhe ato joformale (shokë/shoqe, fqinj)					
	(c) Marrëdhëniet intime					
d7a	A ke vështirësi në marrëdhëniet me njerëzit, dmth, me anëtarët e familjes së ngushtë dhe të zgjeruar, miqtë, fqinjët, shokët e shoqet e kopshtit, klasës, shokët e shoqet e punës? A ke vështirësi të sillesh sipas normave sociale të kërkuara në këtë kontekst, si p.sh., të mos e ngresh zërin në bisedë, të mos i prekësh të tjerët në mënyrë të papërshtatëshme, etj.? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	☐	☐	☐	☐	☐
d7b	A ke vështirësi të kuptosh ndryshimin në marrëdhënie ndërmjet njerëzve që i ke njohur për shumë kohë (si p.sh., të afërmve dhe shokëve të kopshtit/klasës/ punës) dhe të njerëzve që sapo i ke takuar dhe nuk ke krjuar marrëdhënie? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	☐	☐	☐	☐	☐
d7c	A ke vështirësi në marrëdhëniet intime, dmth të dallosh nëse dikush të pëlqen, ke të drejtë ta pëlqesh, të krijosh dhe të mbash marrëdhënie romantike ose bashkëshortore, etj.? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	☐	☐	☐	☐	☐

		Aspak 0	Lehtë 1	Mod 2	Rëndë 3	Plotë 4
d8	**FUSHAT KRYESORE TË JETËS: EDUKIMI/ARSIMIMI DHE PUNËSIMI DHE NDËRVEPRIMET EKONOMIKE NË PËRPUTHJE ME MOSHËN**					
	(a) Përfshirja në lojë	☐	☐	☐	☐	☐
	(b) Edukimi parashkollor (Cerdhe apo kopësht)					
	(c) Arsimi shkollor (nëntëvjeçar dhe i mesëm)					
	(d) Trajnimi profesional					
	(e) Arsimi i lartë					
	(f) Punësimi me kohë të pjesshme (me kohë të plotë dhe vetëpunësim)					
	(g) Aftësia për të kontrolluar financal personale (llogaritë bankare etj.)					
d8a	(Për fëmijët) A has vështirësi të luajë me lodra (përshirë ato elektronike), apo në sheshin e lojërave, etj. vetëm apo me shokë/shoqe? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	☐	☐	☐	☐	☐
d8b	(Për fëmijët e moshës parashkollorore) A has vështirësi për të ndjekur rutinën e kërkuar dhe proçesin e mësimit në çerdhe apo kopësht gjithëpërfshirës? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	☐	☐	☐	☐	☐
d8c	(Për fëmijët e moshës shkollore) A has vështirësi për të ndjekur rutinën e kërkuar dhe proçesin e mësimit në arsmin gjithëpërfshirës? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	☐	☐	☐	☐	☐

d8d	(Për personat që ndjekin/mund të ndjekin arsimin profesional) A has vështirësi për të ndjekur rutinën e kërkuar dhe proçesin e mësimit në një kurs trajnimi profesional? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	**0** ☐	**1** ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐
d8e	(Për personat që ndjekin/mund të ndjekin arsimin e lartë) A has vështirësi për të ndjekur rutinën e kërkuar dhe proçesin e mësimit në universitet? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	**0** ☐	**1** ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐
d8f	(Për personat e moshës së punës) A ndjen vështirësi që vijnë nga gjendja jote shëndetësore të kërkosh për një punë me pagesë me kohë të pjesshme ose kohë të plotë dhe të plotësosh detyrimet e saj? Nëse jeni i vetëpunësuar, a ndjen vështirësi që vijnë nga gjendja jote shëndetësore të plotësosh detyrimet për të mbajtur biznesin tuaj? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	**0** ☐	**1** ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐
d8g	(Për personat mbi 18 vjeç) A ndjen vështirësi të bësh veprime në bankë si p.sh. të hapësh një llogari bankare, të depozitosh para, të tërheqësh para, etj.? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	**0** ☐	**1** ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐

d9 KOMUNITETI, JETA SHOQËRORE DHE QYTETARE NË PËRPUTHJE ME MOSHËN

(a) Pjesëmarrjen në organizata/shoqata (përfshirë ato të avokatisë, klube, parti etj.)

(b) Pjesëmarrjen në lojë me të tjerët dhe sporte (frekuentimi i kinemasë, teatrit, galerive të artit etj., luajtja e një instrumenti muzikor ose pjesëmarrja në kor, shfaqje teatrale etj.)

(c) Pjesëmarrja në ceremoni fetare apo jetën politike (si psh. të votosh)

d9a	A ndjen vështirësi që vijnë nga gjendja jote shëndetësore të marrësh pjesë në grupime, skuadra, organizata, klube jashtëshkollore, shoqata, organizata avokatie, parti ku ke dëshirë të jesh pjesë e të kontribuosh? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	**0** ☐	**1** ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐
d9b	A ndjen vështirësi që vijnë nga gjendja jote shëndetësore të marrësh pjesë në lojëra, aktivitete artistike apo sportive (ndeshje formale dhe informale) ku ke dëshirë të marrësh pjesë? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	**0** ☐	**1** ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐
d9c	A ndjen vështirësi që vijnë nga gjendja jote shëndetësore të marrësh pjesë në në aktivitete fetare ku ke dëshirë të marrësh pjesë? A ndjen vështirësi që vijnë nga gjendja jote shëndetësore të marrësh pjesë në aktivitete politike ku ke dëshirë të marrësh pjesë, si p.sh., të votosh ose të marrësh pjesë në një miting? Nëse po, si krahasohesh me moshatarët? Cilat janë vështirësitë? Sa është shkalla e vështirësive?	**0** ☐	**1** ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐

FAKTORËT MJEDISORË

Faktorët mjedisorë përbëjnë mjedisin fizik, social dhe të sjelljes në të cilat njerëzit jetojnë. Dy lloje cilësorësh do të përdoren. Për të treguar një pengesë, rretho cilësorin e duhur dhe shto një - (minus). Për të treguar një lehtësues, rretho cilësorin më të përshtatshme dhe pastaj shto një + (plus). Për efekt të lllogaritjes së nivelit të aftësisë së kufizuar, **vetëm cilësorët me minus (-), dmth faktorët pengues do të llogariten.**

Për të mbledhur informacion, bëni pyetjet e mëposhtme duke zgjedhur ato pyetje që janë të aplikueshme për personin që po intervistohet. Në bazë të përgjigjes, rrethoni cilësorin që përfaqëson më mirë situatën. Në fushën e objektit përkatës, pas Shënim: shkruaj çështjen, p.sh. Ka nevojë për karrocë me rrota, ose ka nevojë për ndihmë ekonomike, ose ka nevojë për trajnim profesional, ose ndjek një qendër ditore. Për zgjedhjen e cilësorit përfaqsues për kategorinë, zgjidhni cilësorin **negativ** të përdorur më shpesh brenda kategorisë ose që ju duket me i rëndësishmi brenda fushave të përfshira në kategori. **Kjo ka lidhje të drejtpërdrejtë me natyrën e aftësisë së kufizuar.** P.sh., për një person që përdor karrige me rrota cilësori për **e1g** dhe **e1c** janë përcaktues për cilësorin e **e1**. Ndërsa për një person që përdor gjuhën e shenjave, cilësori përcaktues do të jetë **e1d**.

Në fund shënoni pikët për kategorinë në e1, e2, e3, e4 dhe e5.

e1	**PRODUKTE DHE TEKNOLOGJI**	**Aspak**	**Lehtë**	**Mod**	**Rëndë**	**Plotë**
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
	(a) Cilësinë e ushqimit	☐	☐	☐	☐	☐
	(b) Pajisjen me ilace					
	(c) Teknologjia ndihmëse dhe përgatitjet për lëvizje					
	(d) Teknologjia ndihmëse për komunikim					

(e) Teknologjia ndihmëse për arsimimin

(f) Teknologjia ndihmëse për punësim

(g) Përshtatshmëria e mjedisit

e1a Si është cilësia e ushqimit që merr? A i mbulon kërkesat e dietës së personit në përputhje me nevojat e tij? Cfarë mungesash ka? Nëse ka mungesa, çfarë ndikimi kanë këto mungesa në aftësinë e kufizuar të personit? Sa është shkalla e ndikimit?

0 ☐ **1** ☐ **2** ☐ **3** ☐ **4** ☐

(shënim)

e1b A i merr të gjitha ilacet e nevojshme të rekomanduara nga mjekët? Cfarë mungesash ka? Nëse ka mungesa, Cfarë ndikimi kanë këto mungesa në aftësinë e kufizuar të personit? Sa është shkalla e ndikimit?

0 ☐ **1** ☐ **2** ☐ **3** ☐ **4** ☐

(shënim)

e1c A ke nevojë për paisje e mbështëse të tilla si një karrige me rrota, paterica, etj.? Cfarë paisjesh ke? Cfarë mungesash ka? Nëse ka mungesa, cfarë ndikimi kanë këto mungesa në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore? Sa është shkalla e ndikimit?

0 ☐ **1** ☐ **2** ☐ **3** ☐ **4** ☐

(shëno pajisjet që ka ose ka nevojë të ketë)

e1d A ke nevojë për mbështetje për komunikim si përkthyes i gjuhës së shenjave/materiale të printuara në rail, programe kompjuterike për komunikim me zë e figura, etj.? Cfarë mbështje ke? Cfarë mungesash ka? Nëse ka mungesa, çfarë ndikimi kanë këto mungesa në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore? Sa është shkalla e ndikimit?

0 ☐ **1** ☐ **2** ☐ **3** ☐ **4** ☐

(shëno mbështetjen që individi ose ka nevojë të ketë)

e1e (Për personat e moshës shkollore) A ke nevojë për mjete dhe materiale të përshtatura për shkollim? Cfarë mjetesh dhe materialesh ke? Cfarë mungesash ka? Nëse ka mungesa, çfarë ndikimi kanë këto mungesa në mundësinë tuaj për realizimin e proçesit arsimor? Sa është shkalla e ndikimit?

0 ☐ **1** ☐ **2** ☐ **3** ☐ **4** ☐

(shëno mbështetjen që individi ose ka nevojë të ketë)

e1f	(Për personat që kanë mundësi të punojnë) A ke nevojë për mjete dhe materiale të përshtatura për punësim? Cfarë mungesash ka? Nëse ka mungesa, çfarë ndikimi kanë këto mungesa në mundësinë tuaj për realizimin e punës? Sa është shkalla e ndikimit?	**0** ☐	**1** ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐

(shëno mbështetjen që individi ose ka nevojë të ketë)

e1g	(Për personat që kanë probleme me lëvizshmërinë) A është i përshtatur mjedisi në shtëpinë tuaj dhe në lagjen ku ju banoni? Cfarë mungesash ka? Nëse ka mungesa, çfarë ndikimi kanë këto mungesa në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore? Sa është shkalla e ndikimit?	**0** ☐	**1** ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐

(shëno mbështetjen që individi ose ka nevojë të ketë)

e2	**MJEDISI NATYROR DHE NDRYSHIMET MJEDISORE NGA DORA E NJERIUT**	**Aspak 0**	**Lehtë 1**	**Mod. 2**	**Rëndë 3**	**Plotë 4**
	(a) Gjeografinë dhe densitetin e popullsisë që lidhet me jetesën në zona urbane dhe rurale	☐	☐	☐	☐	☐
	(b) Kushtet klimaterike					
	(c) Zhurmat					
	(d) Cilësinë e ajrit					

e2e	Ku jeton individi? A jeton në një zonë urbane që ofron mundësi për shoqërizim dhe shërbime apo në një zonë rurale që nuk i ofron këto mundësi? Nëse ka mungesa, çfarë ndikimi kanë këto mungesa në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore? Sa është shkalla e ndikimit?	**0** ☐	**1** ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐

(shënim)

e2b Si janë kushtet klimaterike në zonën ku banon (individi)? A ka temperaturë të larta në verë e shumë të ulëta në dimër të shoqëruara nga rreshje dëbore? Cfarë ndikimi kanë këto kushte klimaterike në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore? Sa është shkalla e ndikimit?

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

(shënim)

e2c Si janë kushtet e banimit (të individit) në lidhje me zhurmat? A ka zhurma shqetësuese të vazhdueshme (pranë rrugës, pranë shinave të trenit, etj) që nuk e lejojnë të pushojë e të flejë si duhet? Cfarë ndikimi kanë këto zhurma në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore? Sa është shkalla e ndikimit?

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

(shënim)

e2d A është i ndotur mjedisi/ajri në zonën ku banon (individi) përtej normave të lejuara? Cfarë ndikimi ka ndotja e ajrit në mundësinë tuaj për për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore? Sa është shkalla e ndikimit?

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

(shënim)

e3 MBËSHTETJA DHE MARRËDHËNIET

Aspak 0 ☐ Lehtë 1 ☐ Mod. 2 ☐ Rëndë 3 ☐ Plotë 4 ☐

(a) Familjen

(b) Fqinjët, miqtë, të njohurit

(c) Ofruesit e kujdesit personal dhe ndihmësit personal

(d) Profesionistët e kujdesit shëndetësor dhe të shërbimeve aftësuese e sociale

A merr mbështetje/trajtohesh me respekt nga familja e ngushtë (si bashkëshorti, partneri, prindi, vëllai /motra, fëmija, prindi kujdestar, prindi adoptues, gjyshi, tezja, halla, xhaxhai, daja-nëse jeton në një familje të zgjeruar, etj.). Cfarë mungesash ka? Nëse ka mungesa në mbështetje, çfarë ndikimi kanë këto mungesa në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore? Sa është shkalla e ndikimit?

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

(shëno mbështetjen)

Ky formular është standardizuar nga ADISA
ADISA VËMENDJA JONË,TI
AGJENCIA E OFRIMIT TË SHËRBIMEVE PUBLIKE TË INTEGRUARA
AGENCY FOR THE DELIVERY OF INTEGRATED SERVICES ALBANIA

e3b A merr mbështetje/trajtohesh me respekt nga shokët, fqinjët, të njohurit, etj.? Cfarë mungesash ka? Nëse ka mungesa në mbështetje, çfarë ndikimi kanë këto mungesa në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore? Sa është shkalla e ndikimit?

0	1	2	3	4
☐	☐	☐	☐	☐

(shëno mbështetjen)

e3c (Nëse aplikohet) A merr mbështetjen e duhur/trajtohesh me respekt nga ndihmësi personal (i paguar)? Nëse ka mungesa në mbështetje, çfarë ndikimi kanë këto mungesa në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore? Sa është shkalla e ndikimit?

0	1	2	3	4
☐	☐	☐	☐	☐

(shëno mbështetjen)

e3d A merr mbështetjen e duhur/trajtohesh me respekt nga personeli i kujdesit shëndetësor në ambulancë, etj.)? Nëse ka mungesa në mbështetje, çfarë ndikimi kanë këto mungesa në mundësinë tuaj për për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore? Sa është shkalla e ndikimit?

0	1	2	3	4
☐	☐	☐	☐	☐

(shëno mbështetjen)

e3e A merr shërbime sociale/riaftësuese në një qëndër riaftësimi/shkolle/familje/komunitet etj.? Nëse po, a merr mbështetjen e duhur/trajtohesh me respekt nga personeli i këtyre shërbimeve? Nëse ka mungesa në mbështetje, çfarë ndikimi kanë këto mungesa në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore? Sa është shkalla e ndikimit?

0	1	2	3	4
☐	☐	☐	☐	☐

(shëno mbështetjen)

e4 **QËNDRIMET PËR PERSONAT ME AFTËSI TË KUFIZUAR DHE PËRFSHIRJEN E TYRE NË SHOQËRI SI TË BARABARTË ME TË TJERËT**

Aspak	Lehtë	Mod	Rëndë	Plotë
0	1	2	3	4
☐	☐	☐	☐	☐

Këtu përfshihen qëndrimet që vijnë nga zakonet, tradita, mentaliteti, normat shoqërore dhe besimet fetare në komunitetin e personit (në bashki dhe/apo qark)

e4a Si janë qëndrimet sociale e politike në lidhje me vlerat e personit me aftësi të kufizuara dhe në mundësitë e tij për gjithëpërfshirje sociale në përputhje me moshën në bashkinë/qarkun ku banon? Nëse ka probleme, çfarë ndikimi kanë këto mungesa në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore? Sa është shkalla e ndikimit?

0	1	2	3	4
☐	☐	☐	☐	☐

(shënim)

e5 **SHËRBIMET, SISTEMET DHE POLITIKAT**

Aspak	Lehtë	Mod	Rëndë	Plotë
0	1	2	3	4
☐	☐	☐	☐	☐

Kjo përfshin ekzistencën e shërbimeve dhe sistemeve administrative që mundësojnë gjithëpërfshirjen e personave me aftësi të kufizuara në fusha të ndryshme të jetës të ngritura si rezultat i politikave dhe/ose programeve lokale, kombëtare e ndërkombëtare. Kjo përfshin:

(a) shërbimet dhe politikat

(b) strehimin dhe ndërtimet

(c) të komunikimit

(d) të mbrojtjes shoqërore

(e) të shërbimeve shëndetësore

(f) të shërbimeve riaftësuese në përputhje me moshën dhe aftësinë e kufizuar

(g) të shërbimeve dhe programeve mbështetëse për arsim në përputhje me moshën dhe aftësinë e kufizuar

(h) të shërbimeve dhe programeve mbështetëse për trajnim profesional

(i) të shërbimeve dhe programeve të punësimit

e5a A ndikohet kryerja e veprimeve bazë të jetës dhe pjesëmarrja juaj në jetën shoqërore nga shërbimet dhe politikat e strehimit dhe kërkesave për aksesueshmëri? (P.sh., keni hapësirën e nevojshme për strehim, ose nëse keni problem të lëvizjes dhe jetoni në një apartament mbi katin e dytë, a keni mundësinë të përdorni një ashensor?) Nëse po, cili është ndikimi në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore? Sa është shkalla e ndikimit?

0	1	2	3	4
☐	☐	☐	☐	☐

(shënim)

e5b A ndikohet kryerja e veprimeve bazë të jetës dhe pjesëmarrja juaj në jetën shoqërore nga shërbimet dhe politikat e komunikimit, të tilla si p.sh., mundësia e përdorimit të një telefoni me linjë tokësore ose celular, mundësia e përdorimit të një kompjuteri-me programe të adaptuara për persona që kanë problem shikimi, me internet, prania e shërbimit postar, mundësia e një përkthyesi të shenjave, mundësia e printimit në brail, etj. ? Nëse po, cili është ndikimi në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore? Sa është shkalla e ndikimit?

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

(shënim)

e5c A ndikohet kryerja e veprimeve bazë të jetës dhe pjesëmarrja juaj në jetën shoqërore nga shërbimet dhe politikat e tranportit, të tilla si mundësia e përdorimi të transporit urban dhe interurban (të përshtatur- nëse është e nevojshme). Nëse po, cili është ndikimi në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore? Sa është shkalla e ndikimit?

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

(shënim)

e5d A ndikohet kryerja e veprimeve bazë të jetës dhe pjesëmarrja juaj në jetën shoqërore nga shërbimet dhe politikat/programet e mbrojtjes sociale, të tilla si aktiviteti i administratorit social, ndihma ekonomike, pagesa suplementare e energjisë, etj. ? Nëse po, cili është ndikimi në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore? Sa është shkalla e ndikimit?

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

(shënim)

e5e A ndikohet kryerja e veprimeve bazë të jetës dhe pjesëmarrja juaj në jetën shoqërore nga shërbimet dhe programet e shërbimeve shëndetësore të tilla si mjeku i familjes, mjeku specialist, spitali, etj. (kujdesi ndaj jush, cilësia e shërbimit, mundësia e vizitave mjeksore, cilësia e vizitave mjeksore, largësia nga qendra e banimit), farmacitë (largësia nga qendra e banimit, çmimet/rimbursimi i ilaçeve), etj.? Nëse po, cili është ndikimi në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore? Sa është shkalla e ndikimit?

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

(shënim)

e5f A merrni shërbime riaftësuese psiko-sociale? A ndikohet kryerja e veprimeve bazë të jetës dhe pjesëmarrja juaj në jetën shoqërore nga këto shërbime dhe programe riaftësuese psiko-sociale (në një qëndër, ose nga një a më shumë specialistë rifaftësimi) të cilat sigurojnë mësimin e shprehive të ndryshme për kryerjen e veprimeve bazë të jetës së përditëshme dhe të vetëkujdesit, ndihmojnë me çrregullimet e sjelljes, rrisin shkallën e aftësive si edhe japin ndihmë me veprimtari të tilla si bërja e pazarit, punët e shtëpisë, shoqërimi për të shkuar në punë/shkollë apo aktivitete çlodhëse, kulturore e artistike? Nëse po, cili është ndikimi në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore? Sa është shkalla e ndikimit?

0	1	2	3	4
☐	☐	☐	☐	☐

(shënim)

e5g A shkoni në kopësht/shkollë/universitet? A ndikohet realizimi me sukses i shkollimit tuaj nga shërbimet dhe programet mbështëse për arsim parashkollor, shkollor apo universitar në përputhje me moshën dhe aftësinë e kufizuar? Nëse po, cili është ndikimi në mundësinë tuaj për realizimin e veprimeve bazë të jetës ditore dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore? Sa është shkalla e ndikimit?

0	1	2	3	4
☐	☐	☐	☐	☐

(shënim)

e5h A merrni pjesë në programe për trajnimim profesional? A mendoni se mbështetja për të përfituar nga trajnimi profesional në përputhje me aftësinë e kufizuar rrit shkallën e mundësive tuaj për realizimin e punësimit me orë të pjesëshme apo të plota? Sa është shkalla e ndikimit?

0	1	2	3	4
☐	☐	☐	☐	☐

(shënim)

e5i A merrni shërbime punësimi si gjetja e punës të përshtatëshme, përshtatja e mjedisit të punës, trajnimi për vendin e punës dhe mbajtjen e vendit të punës, etj? A mendoni se mbështetja për të përfituar nga shërbimet e punësimit në përputhje me aftësinë e kufizuar rrit shkallën e mundësive tuaj për realizimin e punësimit me orë të pjesëshme apo të plota? Sa është shkalla e ndikimit?

0	1	2	3	4
☐	☐	☐	☐	☐

(shënim)

Kategoria e aftësisë së kufizuar:

☐ Autizëm ☐ Sëmundje kronike ☐ Aftësi e kufizuar intelektuale ☐ Shëndet mendor

☐ Dëmtim në të dëgjuar ☐ Dëmtim në shikim ☐ Dëmtime ortopedike

Niveli i dëmtimit të aftësive funksionale:

☐ I lehtë ☐ I moderuar ☐ I rëndë ☐ I thellë/I plotë

Përfitimet:

Paketa higjenike dhe sanitare ☐ Po

Interpret i gjuhës së shenjave ☐ Po

Ndihmësi personal ☐ Po

Shërbimet e rekomanduara:

☐ Shërbime të edukimit special ☐ Trajnim profesional dhe mbështetja në lidhje me të ☐ Shërbime ditore

☐ Shërbimet rezidenciale ☐ Shërbimet e punësimit dhe mbështetja në lidhje me to ☐ Këshillim/Psikoterapi

☐ Shërbime transporti ☐ Terapi Fizike ☐ Gjuha e shenjave

☐ Të tjera *(specifiko)*

Teknologji asistive (përfshin mjetet e lëvizjes si edhe ato të komunikimit):

☐ Karrige me rrota ☐ Mjete ndihmëse në dëgjim ☐ Proteza

☐ Orteza ☐ Paterica/Deambulatorë ☐ Printim në Braille

☐ Tjetër *(specifiko)* ☐ Mjete ndihmëse në shikim

Përfitimet janë të vlefshme për një periudhë _____(vjeçare)

Shënime (nëse ka mosmarrëveshje ndërmjet anëtarëve të komisionit):

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 aplikantit/ Kujdestari ligjor _____ **Data** Data Muaji Viti

Nënshkrimi i mjekut _____ **Data** Data Muaji Viti

Nënshkrimi i punonjësit social _____ **Data** Data Muaji Viti

Ky formular është standardizuar nga ADISA

ADISA VËMENDJA JONË,TI

MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE

SHËRBIMI SOCIAL SHTETËROR

VËRTETIM PËR AFTËSINË E KUFIZUAR

SEKSIONI A: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKANTIN

1. Emri		**2. Mbiemri**	
3. Emri i Babait		**4. NID**	
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 shëndetsor**	
16. Tipi i dokumentit të identifikimit	☐ Pasaportë ☐ Kartë Identiteti ☐ Certifikatë lindjeje me fotografi		

SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKIMIN

Zyra rajonale e vlerësimit të aftësisë së kufizuar

Tirane

INFORMACION MJEKËSOR

DIAGNOZA 1	**Kodi i ICD**
DIAGNOZA 2	**Kodi i ICD**

DËMTIMET E FUNKSIONEVE TRUPORE

Funksioni	Kodi ICF	Cilësori
FUNKSIONET MENDORE		
FUNKSIONET NDIJORE DHE DHIMBJA		
FUNKSIONET E ZËRIT DHE LIGJËRIMIT		

FUNKSIONET E SISTEMIT KARDIOVASKULAR, HEMATOLOGJIK, IMUNOLOGJIK DHE TË FRYMËMARRJES		
FUNKSIONET E SISTEMEVE TË TRETJES, METABOLIZMIT DHE GJENDRAVE ENDOKTRINE		
FUNKSIONET GJENITOURINARE DHE TË RIPRODHIMIT		
FUNKSIONET NEURO-MUSKULO-SKELETORE DHE ATO TË LIDHURA ME LËVIZJEN		
FUNKSIONET E LËKURES DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TË		

DËMTIMET E STRUKTURAVE TRUPORE

	Cilësori i dëmtimit			
Struktura trupore	**Kodi ICF**	**Shkalla**	**Lloji**	**Vendi**
STRUKTURAT E SISTEMIT NERVOR				
SYRI, VESHI DHE STRUKTURAT E TJERA TË LIDHURA ME TO				
STRUKTURAT, PËRFSHIRË ATO NË ZË DHE LIGJËRIM				
STRUKTURAT E SISTEMEVE KARDIOVASKULARE, IMUNOLOGJIKE DHE RESPIRATORE				
STRUKTURAT E LIDHURA ME SISTEMET E TRETJES, METABOLIZMIT DHE ENDOKRINALE				
STRUKTURAT E LIDHURA ME SISTEMET GJENITALE DHE TË RIPRODHIMIT				
STRUKTURAT E LIDHURA ME LËVIZJEN				
LËKURA DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TË				

AKTIVITETET DHE PJESËMARRJA

	Kodi ICF	**SHKALLA E VËSHTIRËSIVE**			
TË NXËNIT DHE ZBATIMIN E NJOHURIVE					
KRYERJA E VEPRIMEVE TË PËRGJITHSHME					
KOMUNIKIMI					
LËVIZJA/MOBILITETI					
KUJDESI PËR VETEN NË MËNYRË TË PAVARUR					
JETA SHTEPIAKE					
MARRËDHËNIET ME TË TJERËT					
FUSHAT KRYESORE TË JETËS: EDUKIMI/ARSIMIMI DHEPUNËSIMI DHE NDËRVEPRIMET EKONOMIKE NË PËRPUTHJEME MOSHËN					

KOMUNITETI, JETA SHOQËRORE DHE QYTETARE NË PËRPUTHJE ME MOSHËN					

FAKTORËT MJEDISORË ME NDIKIM PENGUES

	Kodi ICF	SHKALLA E NDIKIMIT			
PRODUKTE DHE TEKNOLOGJI					
MJEDISI NATYROR DHE NDRYSHIMET MJEDISORE NGA DORA E NJERIUT					
MBËSHTETJA DHE MARRËDHËNIET					
QËNDRIMET PËR PERSONAT ME AFTËSI TË KUFIZUAR DHE PËRFSHIRJEN E TYRE NË SHOQËRI SI TË BARABARTË ME TËTJERËT					
SHËRBIMET, SISTEMET DHE POLITIKAT					

FAKTORËT PERSONALË

1. Viti i lindjes **2. Gjinia** ☐ **Mashkull** ☐ **Femër**

3. Arsimi

☐ **Pa arsim** ☐ **Fillor** ☐ **9-të vjeçar** ☐ **I mesëm** ☐ **I lartë**

4. Kategoria e aftësisë së kufizuar

☐ **Dëmtime ortopedike** ☐ **Autizëm** ☐ **Dëmtim në shikim** ☐ **Aftësi e kufizuar intelektuale**

☐ **Shëndet mendor** ☐ **Sëmundje kronike** ☐ **Dëmtim në të dëgjuar**

5. Niveli i dëmtimit të aftësive funksionale

☐ **I lehtë** ☐ **I moderuar** ☐ **I rëndë** ☐ **I thellë/I plotë**

PERCAKTIMI I PERFITIMEVE

Përfitime në para (për të rritur)

☐ **Niveli 1 (i lehtë)** ☐ **Niveli 2 (i moderuar)** ☐ **Niveli 3 (i rëndë)** ☐ **Niveli 4 (i thellë/i plotë)**

Ndihmës personal

☐ **Niveli 3 (Mbështetje e herë pas herëshme)** ☐ **Niveli 4 (Mbështetje e përherëshme)**

Paketë higjeno-sanitare

☐ **Paketa higjenike dhe shëndetësore**

Energjia Elektrike

☐ **Pagesë energjie elektrike**

REKOMANDIME PËR SHËRBIME

☐ **Gjuha e shenjave**	☐ **Shërbime të edukimit special**	☐ **Trajnim profesional dhe mbështetja në lidhje me të**	☐ **Shërbimet e punësimit dhe mbështetja në lidhje me to**
☐ **Shërbime ditore**	☐ **Shërbime rezidenciale**	☐ **Terapi Fizike**	☐ **Këshillim/Psikoterapi**
☐ **Shërbime transporti**	☐ **Të tjera**		

6. Teknologji asistive(përfshin mjetet e lëvizjes dhe komunikimit):

☐ **Orteza**	☐ **Tjetër**	☐ **Mjete ndihmëse në dëgjim**	☐ **Mjete ndihmëse në shikim**
☐ **Proteza**	☐ **Paterica/Deambulatorë**	☐ **Karrige me rrota**	☐ **Printim në Braille**

VLEFSHMËRIA

7. Vlefshmëria e certifikatës(në vite)	**8. Certifikata bëhet e pavlefshme në**

VENDI DHE DATA E LËSHIMIT

9. Vendi	**10. Data**

ANËTARËT E EKIPIT MULTIDISIPLINOR TË VLERËSIMIT

	Mjeku	**Punonjës social**	**Përgjegjës i Zyrës së Vlerësimit**
Emri			
Mbiemri			
Nënshkrimi			

FORMULAR APLIKIMI

VLERËSIMI MJEKËSOR PËR PËRCAKTIMIN E AFTËSISË SË KUFIZUAR

FORMA E KONTROLLIT MJEKËSOR VJETOR

SHËRBIMI SOCIAL SHTETËROR

MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE

Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni: Email: info@shendetesia.gov.al Tel: +355 4 2376 178 Web: www.shendetesia.gov.al	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**	*Data Muaji Viti*
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 mbi aftësinë e kufizuar të pacientit tuaj me përgjegjësi. Informacioni do të përdoret si evidencë mjekësore për vazhdimin apo ndërprerjen e përfitimit të aftësisë së kufizuar.

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. Nëse "jo", për sa kohë e keni trajtuar pacientin?

3. Nëse "jo", sipas të dhënave tuaja, sa herë e keni vizituar pacientin në 12 muajt e fundit?

4. Cila është diagnoza kryesore e pacientit? Shënoni emërtimin për diagnozën që përkon me Udhëzuesin e Vlerësimit Bio-Psiko-Social.

Data e shfaqjes (Viti)

Ky formular është standardizuar nga ADISA

ADISA VEMENDJA JONË.TI | AGJENCIA E OFRIMIT TË SHËRBIMEVE PUBLIKE TË INTEGRUARA / AGENCY FOR THE DELIVERY OF INTEGRATED SERVICES ALBANIA

AL115003-817

5. A ka diagnoza të tjera (nëse janë të aplikueshme)? Shënoni emërtimin për diagnozën që përkon me emërtimin në Udhëzuesin e Vlerësimit Bio-Psiko-Social.

	Data e shfaqjes (Viti)
	Data e shfaqjes (Viti)
	Data e shfaqjes (Viti)

6. Shënoni gjetjet klinike më kryesore si dhe rezultatet e çdo testi mjekësor dhe/ose analiza laboratorike të KRYERA NË TRE MUAJT E FUNDIT, duke përfshirë edhe këtë vizitë:

a.

b.

c.

d.

e.

7. Përshkruani çdo trajtim mjekësor të bërë në vitin e fundit dhe rezultatet e trajtimit:

Trajtimet

Rezultatet e trajtimit

8. Sipas opinionit tuaj, mendoni që gjendja e pacientit ka ndryshuar që prej vizitës së një viti më parë?

☐ **Po** ☐ **Jo**

9. A rekomandoni ri-vlerësim për përfitimin e aftësisë së kufizuar?

☐ **Po** ☐ **Jo**

10. Nëse po, shënoni arsyen/arsyet kryesore:

☐ **Ndryshime në shkallë e aftësisë së kufizuar**

☐ **Ka nevojë për ndihmës personal**

☐ **Ka nevojë për paketë higjenike**

SEKSIONI C: DOKUMENTACIONI I PARAQITUR

Bashkëngjisni të gjitha dokumentet/shënimet e duhura mjekësore, klinike dhe laboratorike që ju keni për pacientin dhe përdorni hapësirën më poshtë për çdo koment apo informacion shtesë që ju mendoni është i nevojshëm. Mos e plotësoni dhe firmosni formularin nëse këto dokumente/shënime mjekësore, klinike apo laboratorike mungojnë. Personi mund të humbasë përfitimin e aftësisë së kufizuar nëse këto dokumente mungojnë.

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 aplikantit/ Kujdestari ligjor		**Data**	Data Muaji Viti
Nënshkrimi i mjekut		**Data**	Data Muaji Viti