**ANEXA 31 E**

**- model -**

**PLAN DE ÎNGRIJIRE PENTRU SERVICII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU**

Furnizorul de îngrijiri paliative la domiciliu ..... C.U.I. .......

Nr. Contract ..... încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate ......

Numele şi prenumele asiguratului ..................................

CNP/cod unic de asigurare al asiguratului .........................

Diagnostic medical ................................................

Diagnostic boli asociate ..........................................

Semnificaţia coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Data efectuării serviciilor;

B - Nume prenume evaluator;

C - Semnătură evaluator.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|**EVALUARE**|Problema |Servicii |Data | A|Nume şi |Semnătură |Data |

|**INIŢIALĂ**|(actuală/|îngrijiri|la care | |prenume |persoană |reevaluării|

|\_\_\_\_\_\_\_\_|poten- |paliative|urmează a | |persoană |care a | |

|Data|B|C|ţială) |stabilite|se efectua| |care a |efectuat | |

| | | | |de |serviciile| |efectuat |serviciile| |

| | | | |evaluator| | |serviciile| | |

| | | | |\*) | | | | | |

|\_\_\_\_|\_|\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_|\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_|\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_|\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_|\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_|\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|**RE-** |Problema |Servicii |Data | A|Nume şi |Semnătură |Data |

|**EVALUARE**|(actuală/|îngrijiri|la care | |prenume |persoană |următoarei |

|\_\_\_\_\_\_\_\_|poten- |paliative|urmează a | |persoană |care a |reevaluări |

|Data|B|C|ţială) |stabilite|se efectua| |care a |efectuat | |

| | | | |de |serviciile| |efectuat |serviciile| |

| | | | |evaluator| | |serviciile| | |

| | | | |\*) | | | | | |

|\_\_\_\_|\_|\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_|\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_|\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_|\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_|\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_|\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

\*) Se vor înscrie servicii de îngrijiri paliative conform anexei nr. 30 B la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. ....../...../2023.