

Responsabil de caz: _____

Echipa multidisciplinară:

MEDIC		
ASISTENT SOCIAL		
KINETOTERAPEUT		
PSIHOLOG		
ASISTENT MEDICAL		

Nume beneficiar / reprezentant _____

Semnătura: _____

PLAN INDIVIDUAL DE INTERVENȚIE

Nr. _____ Data _____

NUME ȘI PRENUME: _____

A. Program individual de îngrijire

I. Program de îngrijire

Obiective:	Activități propuse	Durata/ frecvența	Responsabil/ personal implicat

II. Hrănire:

Obiective:	Activități propuse	Durata/ frecvența	Responsabil/ personal implicat

III. Igienă personală:

Obiective:	Activități propuse	Durata/ frecvența	Responsabil/ personal implicat

IV. Supravegherea și menținerea sănătății:

Obiective:	Activități propuse	Durata/ frecvența	Responsabil/ personal implicat

B. PROGRAM INDIVIDUAL DE RECUPERARE

I. Program individual de recuperare pentru formarea /dezvoltarea abilităților de autoservire, îngrijire personală și autonomie personală

Obiective:	Activități propuse	Durata/ frecvența	Responsabil/ personal implicat

II. Program individual de recuperare neuromotorie prin kinetoterapie și masaj:

Obiective:	Activități propuse	Durata/ frecvența	Responsabil/ personal implicat

III. Program individual de recuperare prin terapie ocupațională și activități diverse:

Obiective:	Activități propuse	Durata/ frecvența	Responsabil/ personal implicat

C. Program individual de socializare, integrare / reintegrare socială

I. Relaționarea cu ceilalți asistați/cu personalul:

Obiective:	Activități propuse	Durata/ frecvența	Responsabil/ personal implicat

II. Cunoașterea/însușirea și respectarea regulilor și normelor de conviețuire:

Obiective:	Activități propuse	Durata/ frecvența	Responsabil/ personal implicat

III. Autogospodărire:

Obiective:	Activități propuse	Durata/ frecvența	Responsabil/ personal implicat

IV. Relaționarea cu comunitatea:

Obiective:	Activități propuse	Durata/ frecvența	Responsabil/ personal implicat