

VIZITĂ POSTNATALĂ ÎNGRIJIRE BEBE

1. Verificare informații existente (înainte de vizita de consiliere)

Tipul vizitei (Inițială/Control)	
Scopul vizitei (Informativă/Consiliere)	
Sursa informațiilor (dacă deja aveți anumite date, dintr-o vizită anterioară, nu mai este necesar să completați câmpurile respective de mai jos. Completați doar ce s-a modificat de la ultima vizită și informațiile noi)	

2. Date personale despre mamă

Nume și Prenume	
Vârsta	
Stare civilă	
Etnie	
Ultimul nivel de învățământ de cel mai înalt grad absolvit	☐ fără școală absolvită ☐ primar (1- 4 clase) ☐ gimnazial (5-8 clase) ☐ profesional, de ucenici sau complementar ☐ treapta I de liceu (clasele 9-10) ☐ liceu (9-12 clase) ☐ postliceal de specialitate sau tehnic de maiștri ☐ universitar de scurtă durată / colegiu ☐ universitar lungă durată (inclusiv masterat) ☐ doctorat
Statutul ocupațional principal în ultimele 12 luni	☐ Salariat ☐ alt statut de persoană ocupată (zilier, lucrător la negru, etc.) ☐ Patron ☐ lucrător pe cont propriu în activități neagricole (PFA, AF, liber profesionist etc.) ☐ lucrător pe cont propriu în agricultură ☐ ajutor familial ☐ șomer înregistrat ☐ șomer neînregistrat (nu mai primește ajutor de șomaj/ alocație de sprijin și caută de lucru) ☐ pensionar(ă) la limită de vârstă ☐ alt tip de pensionar(ă) ☐ elev, student ☐ casnică ☐ persoană în incapacitate de muncă

Condiții de muncă (favorabile/nocive)	
Salarii. Persoană care în ultima lună a obținut venituri din salarii, activități independente sau activități ocazionale. (Da/Nu)	
Alocație lunară de plasament (Da/Nu)	

Factori nocivi

Persoana consumă alcool zilnic (Da/Nu)	
Persoana consumă droguri (Da/Nu)	
Persoană care suferă de vreo boală cronică (Da/Nu) (TBC, HIV, diabet, boală psihică, etc)	
Boli/Afecțiuni cunoscute în familie	
Persoana beneficiază de asigurare medicală (Da/Nu)	
Persoană înscrisă la medicul de familie (Da/Nu)	
Nume Medic de Familie (Dacă este cazul)	

Condiții de trai

Locuiește la adresa din buletin (Da/Nu)	
Adresa curentă (Dacă răspunsul la prima întrebare este "Nu")	
Domiciliul/reședința este într-o zonă izolată, fără acces la telefon sau transport, în caz de urgență? (Da/Nu)	
Locuiește cu familia proprie/a partenerului/la rude/în propria locuință?	
Câte camere are locuința dvs., în afară de bucătărie, holuri baie și alte anexe?	

Aveți baie sau duș? (Da/Nu)	
Aveți toaletă în interior conectată la sistemul de canalizare? (Da/Nu)	
Număr de persoane în gospodărie	
Soțul / Partenerul / Mama/ soacra/ alte persoane adulte din casă vă ajută vreodată la treburile gospodăriei?	
Vă înțelegeți cu persoanele cu care locuiți? (Da/Nu – Descrieți)	

Date despre sănătatea tatălui

Tatăl este declarat (Da/Nu)	
Vârsta	
Persoana consumă alcool zilnic (Da/Nu)	
Persoana fumează? (Da/Nu)	
Cunoașteți să aibe probleme de sănătate? (Da/Nu)	
Beneficiază de asigurare medicală? (Da/Nu)	

3. Evaluarea bebelușului

Nume	
Data nașterii	
Adaptare neonatală (scor APGAR)	
Primul supt la sân (după câte ore de la naștere?)	
Alimentație la spital (lapte matern/ praf/ mixt)	
Greutatea copilului la naștere (grame)	
Greutatea la ieșirea din spital (grame)	
Greutatea copilului în prezent (grame)	
Îi dați lapte de la piept? (Da/Nu) Dacă nu, ce lapte îi dați să sugă?	
Îi dați să sugă de câte ori vrea?	
Îi dați din când în când apă sau ceai?(Da/Nu)	
Mod de administrare (linguriță/ căniță/ biberon/ SNS)	
Număr de scaune/zi	
Număr de urini/zi	
Număr de mese/zi	
Gură/ limbă albă	
Fese (iritate)	
Comportament general (somnolent/ agitat)	
Comportament după masă (liniștit/ mulțumit/ înfometat)	
Cum arată bontul ombilical al bebelușului? (uscat/ curat/ fără urme de sânge sau puroi)	
Copilul este vaccinat? (Da/Nu)	

4. Evaluarea mediului

Întrebări bazate pe observare	Răspunsuri
Ce temperatură este în camera unde doarme bebelușul?	
Unde doarme bebelușul (în pat propriu/cu părinții)? În pătuțul bebelușului sunt perne/articole sau jucării de pluș? (Da/Nu)	
Bebelușul este îmbrăcat corespunzător anotimpului? (Da/Nu)	
Cu ce este învelit bebelușul?	
Pătuțul este așezat în proximitatea unei surse de căldură? (Da/Nu)	
În casă se fumează/Fumați? (Da/Nu)	

5. Oferirea de informații și recomandări practice

Simptome prezentate de bebeluș (dacă este cazul)	Soluția/Recomandarea oferită de AMC

Potențiale riscuri sesizate de AMC	Soluția/Recomandarea oferită de AMC

6. Stabilirea pașilor următori

Am oferit datele mele de contact clienței – Da/Nu

Data următoarei discuții/vizite (poate fi și o discuție telefonică, după 24/48 de ore pentru a verifica situația):

A SE COMPLETA DE CĂTRE BENEFICIARĂ

Subsemnata în calitate de beneficiar
sau părinte/tutore legal al minorei, declar că am primit vizita Asistentului
medical comunitar, în data de
....., în care mi-au fost oferite informații despre:

- Baia bebelușului
- Toaleta bebelușului
- Colici/Alte simptome posibile
- Altele
- Consider că am primit informații și sugestii utile, în cadrul acestei vizite:
 - a. În totalitate
 - b. Doar parțial
 - c. Deloc

Semnătura beneficiar/ părinte/ tutore legal

Semnătura AMC

7. Documentare

Pacienta a semnat acordul GDPR - Da/Nu

Am parcurs următorii pași în cadrul vizitei:

- ☐ Evaluarea bebelușului
- ☐ Evaluarea mediului
- ☐ Oferirea de informații și recomandări practice, după identificarea problemelor exprimate de mamă/potențialelor riscuri
- ☐ Stabilirea pașilor următori
- ☐ Documentare
- ☐ Declarație beneficiar