



Doküman Kodu: HD.FR.001

Yayın Tarihi: -

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 2

1. Hasta Bilgileri

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Yaşı :

Cinsiyeti :

Tanısı :

Yatış Tarihi :

Oda No :

Değerlendirme Tarihi :

Sosyal Çalışmacı :

2. Sosyal Durum

Medeni durumu ☐ Bekâr ☐ Evli ☐ Dul ☐ Boşanmış

Kiminle yaşamaktadır? ☐ Yalnız ☐ Eşi ☐ Çocukları ☐ Anne/Baba ☐ Diğer: ____

Hastanın bakımını üstlenen kişi ☐ Eşi ☐ Çocuğu ☐ Yakını ☐ Profesyonel Bakıcı ☐ Yok

Aile desteğini nasıl değerlendiriyorsunuz? ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Yetersiz ☐ Hiç yok

3. Ekonomik Durum

Düzenli gelir kaynağı var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Gelir durumu ☐ Yeterli ☐ Kısmen yeterli ☐ Yetersiz

Sosyal güvencesi ☐ SGK ☐ Emekli Sandığı ☐ Bağ-Kur ☐ Özel Sigorta ☐ Güvencesiz

Maddi destek ihtiyacı var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

3. Psikososyal Değerlendirme

Hastalık nedeniyle kendisini yalnız hissediyor mu? ☐ Hiç ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Sürekli

Kaygı düzeyi ☐ Yok ☐ Hafif ☐ Orta ☐ Şiddetli

Moral durumu ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü

Psikolojik destek ihtiyacı ☐ Var ☐ Yok

5. Ev ve Bakım Koşulları

Taburculuk sonrası bakım verecek kişi mevcut mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Ev ortamı bakım için uygun mu? ☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır

Yardımcı tıbbi ekipman ihtiyacı var mı? ☐ Hasta yatağı ☐ Havalı yatak ☐ Tekerlekli sandalye



Doküman Kodu: HD.FR.001

Yayın Tarihi: -

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 2 / 2

☐ Oksijen cihazı ☐ Aspiratör ☐ Diğer: ____

6. Sosyal Hizmet Gereksinimi

☐ Evde sağlık hizmeti ☐ Evde bakım desteği ☐ Belediye sosyal yardımı ☐ Ayni yardım ☐ Nakdi yardım
☐ Psikolojik danışmanlık ☐ Hukuki danışmanlık ☐ Diğer: ____

7. Sosyal Çalışmacı Değerlendirmesi

Hastanın öncelikli sosyal sorunları:

.....

Yapılan sosyal hizmet girişimleri:

.....

Planlanan sosyal hizmet müdahaleleri:

.....

8. Sonuç ve Öneriler

☐ Ek sosyal hizmet desteği önerildi.
☐ Psikolojik danışmanlığa yönlendirildi.
☐ Evde sağlık hizmetlerine yönlendirildi.
☐ Sosyal yardım kuruluşlarına yönlendirildi.
☐ Takip değerlendirmesi planlandı.

Sosyal Çalışmacı Adı Soyadı:

İmza :

Tarih : __ / __ / __

Not: Bu form, palyatif bakım hizmetlerinde sosyal çalışmacının hastanın sosyal, ekonomik ve psikososyal gereksinimlerini sistematik olarak değerlendirmesi ve gerekli yönlendirmeleri planlaması amacıyla kullanılabilir.