

## 20.12. ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Όνοματεπώνυμο αιτούντος: .....

Α.Μ.Κ.Α.αιτούντος : .....

### Α. ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

#### i. Ακριβής διάγνωση

|                                 | Ελαφρά Νοητική<br>Υστέρηση<br>F.70                          | Μέτρια Νοητική<br>Υστέρηση<br>F.71        | Σοβαρή Νοητική<br>Υστέρηση<br>F.72                 | Βαριά Νοητική<br>Υστέρηση<br>F.73            |
|---------------------------------|---|---|--|--|
| Δείκτης νοημοσύνης:             | <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/>                     |
| Η νοημοσύνη προσδιορίστηκε:     | Με χρήση κλίμακας<br>Νοημοσύνης<br><input type="checkbox"/> | Αδρά<br><input type="checkbox"/>          | Με αναπτυξιακό<br>test<br><input type="checkbox"/> | Με άλλο<br>τρόπο<br><input type="checkbox"/> |
| Η νοημοσύνη προσδιορίστηκε από: | Ψυχολόγο<br><input type="checkbox"/>                        | Αναπτυξιολόγο<br><input type="checkbox"/> | Παιδοψυχίατρο<br><input type="checkbox"/>          | Άλλο<br><input type="checkbox"/>             |

#### ii. Συννοσηρότητα με άλλες σωματικές ή ψυχιατρικές διαταραχές

|                          |                            |                           |                          |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Επιληψία                 | Αναπτυξιακές<br>Διαταραχές | Ψυχιατρικές<br>διαταραχές | Άλλο                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

Περιγράψτε: .....

.....

.....

.....

.....

#### iii. Φαρμακευτική αγωγή κατά τον παρόντα χρόνο

| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ                                      | ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ | ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ |
|--|----------------------------|-------------------|
| Αντιψυχωσικά                                   | .....                      | .....             |
| Αντικαταθλιπτικά                               | .....                      | .....             |
| Αντιεπιληπτικά-Σταθεροποιητές<br>Συναισθήματος | .....                      | .....             |
| Άλλο   | .....                      | .....             |

Όνοματεπώνυμο αιτούντος: .....

Α.Μ.Κ.Α.αιτούντος : .....

### **Β. Λειτουργικότητα**

**Λόγος, ομιλία, ανάγνωση, γραφή, δεξιότητες αριθμητικής**

ΒΑΘΜΟΣ ΑΠΟΚΛΙΣΗΣ 0: Καμία απόκλιση, 1: Μικρή απόκλιση, 2: Μέτρια απόκλιση, 3: Μεγάλη απόκλιση

Λόγος, ομιλία : 0 1 2 3 Περιγράψτε : .....

Ανάγνωση , γραφή 0 1 2 3 Περιγράψτε : .....

Γνώση αριθμητικών μεγεθών, απλές αριθμητικές πράξεις 0 1 2 3 Περιγράψτε : .....

#### **i. Δεξιότητες αυτοϋπηρέτησης (έλεγχος σφικτήρων, φροντίδα εαυτού, κ.λπ.)**

|                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Μικρή απόκλιση           | Καμία απόκλιση           | Μέτρια απόκλιση          | Μεγάλη απόκλιση          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Περιγράψτε : .....

#### **ii. Δεξιότητες αυτονομίας (ανάλογα με ηλικία : φροντίδα εαυτού, αυτονομία στη μετακίνηση, γνώση χρημάτων κ.λπ.)**

|                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Καμία απόκλιση           | Μικρή απόκλιση           | Μέτρια απόκλιση          | Μεγάλη απόκλιση          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Περιγράψτε : .....

#### **iii. Αυτο- ή ετεροεπιθετικές συμπεριφορές**

|                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Πολύ συχνές              | Συχνές                   | Μέτριας συχνότητας       | Σπάνια/ποτέ              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Περιγράψτε : .....

Όνοματεπώνυμο αιτούντος: .....

Α.Μ.Κ.Α.αιτούντος : .....

**v. Κοινωνικά οχλούσες συμπεριφορές**

(π.χ. χαμηλή ανοχή στη ματαίωση, ακατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές, έντονες εμμονές, λεκτική επιθετικότητα, αγνοεί τους κανόνες, φυγές, γδύνεται σε δημόσιο χώρο, καταστροφές, κ.λπ.)

Πολύ συχνές

Συχνές

Μέτριας συχνότητας

Σπάνια/ ποτέ

.....  
.....

Συνοπτική αναφορά

κοινωνικά οχλουσών

συμπεριφορών:

.....  
.....  
.....  
.....

**vi. Κοινωνική εμπλοκή**

Ανενεργός/η

Αποσυρμένος/ η

Τυπική

Υπερεμπλεκόμενος/ η

**vii. Ανάγκη αυξημένης ή συνεχούς επίβλεψης**

Συνεχής επίβλεψη

Πολύ αυξημένη  
επίβλεψη

Αυξημένη επίβλεψη

Αντίστοιχη με βιολογική  
ηλικία ανάγκη επίβλεψης

**Εργαστηριακός έλεγχος που τεκμηριώνει την πάθηση**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....

Όνοματεπώνυμο αιτούντος: .....

Α.Μ.Κ.Α.αιτούντος : .....

**Συνυπάρχουσες Παθήσεις**

(όπως προκύπτουν από το ιστορικό του ασθενούς. Ο αιτών οφείλει να συμπεριλάβει στον ιατρικό φάκελο που θα καταθέσει στο ΚΕ.Π.Α. τυχόν γνωματεύσεις, ιατρικές εξετάσεις και νοσηλείες που αφορούν σε αυτές.)

Οι συνυπάρχουσες παθήσεις θα πρέπει να ενταχθούν σε μία από τις ειδικότητες υγειονομικών επιτροπών του Πίνακα 1. (Ακολουθούν παραδείγματα στις οδηγίες συμπλήρωσης του εντύπου).

1. .... Κωδικός .....
2. .... Κωδικός .....
3. .... Κωδικός .....

Θεωρήθηκε για το γνήσιο της υπογραφής  
.....

Ημερομηνία ..... 20.....

Ο – Η Δηλ.....Ιατρός

(Υπογραφή - Σφραγίδα)