



Nr. / data:

ANCHETA SOCIALĂ
(pentru copilul cu dizabilități)

1. Date de identificare

a) **Copilul:** Numele și prenumele:

Data și locul nașterii:

CNP:

Religie: Etnie:

Grad de handicap:

ușor mediu accentuat grav neprecizat

Copilul este școlarizat: DA NU

Asistent personal:

b) **Părinți:**

Mama: Numele și prenumele:

Domiciliul:

Religie: Etnie:

Tata: Numele și prenumele:

Domiciliul:

Religie: Etnie:

Reprezentant legal (măsură de protecție specială: plasament sau încredințare la familie / persoană / instituție):

Numele și prenumele:

Domiciliul:

Profesia:.....Locul de muncă:.....

Religie: Etnie:

Număr hotărâre / sentința civilă privind delegarea exercițiului drepturilor părintești, plasament sau încredințare a copilului:

.....

COMUNICAT

In atentie parintilor / reprezentantilor legali care au copii ce detin certificate de incadrare in grad de handicap

Va informam ca metodologia si criteriile pentru **evaluarea si incadrarea copiilor cu dizabilitati intr-un grad de handicap s-au modificat**, potrivit Ordinului nr. 1883/1306/2016 emis de MMFPSPV, MS, astfel dorim sa aducem la cunostinta familiilor care au copii cu handicap, ca odata cu reglementarile legislative **s-au modificat si formularele pentru incadrarea copiilor in grad de handicap**.

Avand in vedere ca Ancheta sociala si Anexa anchetei sociale – Factori de mediu (document nou introdus) sunt documente care necesita o instrumentare si analiza complexa, va rugam sa solicitati intocmirea documentelor mai sus mentionate cu **cel putin 15 zile lucratoare inainte de prezentarea la Comisia pentru protectia copilului Timis**.

Noile formulare se pot lua de pe site-ul www.primariabuzias.ro si de la biroul de asistenta sociala din cadrul primariei orasului Buzias.

PRIMAR,

Ec. Munteanu Sorin



SECRETAR,

c.i. Mada Cristina



Cerere pentru evaluare complexă și încadrare a copilului cu dizabilități în grad de handicap/acces la servicii de abilitare și reabilitare

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) (conform C.I./B.I.)

în localitatea _____ str. _____ nr. _____

nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____, jud. Timiș, **faptic** locuiesc în localitatea:

_____ str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____

telefon _____ legitimat(ă) cu C.I./B.I. seria _____ nr. _____ în

calitate de părinte/reprezentant legal al copilului _____

născut la data _____ CNP _____ solicit evaluarea complexă și

încadrarea în grad de handicap a copilului meu sau

acces la servicii de abilitare și reabilitare

Anexez următoarele documente (se bifează):

- copie a actului de identitate al copilului (certificat de naștere / carte de identitate);
- copii ale actelor de identitate ale părinților/reprezentantului legal;
- copie a documentului prin care se face dovada că persoana care depune cererea este reprezentantul legal al copilului (hotărâre a instanței/hotărâre a comisiei pentru protecția copilului);
- Ancheta socială de la SPAS/Primăria de domiciliu **și** Factorii de mediu în anexă;
- Fișa medicală sintetică de la medicul de familie sau medicul curant din unitatea specializată în îngrijiri paliative;
- Certificatul medical tip A5 de la medicul de specialitate;
- Documente medicale adiționale la certificatul medical de tip A5 pe diverse categorii de afectări, scrisoare medicală, bilete de externare, etc.;
- Fișa de evaluare psihologică de la psihologul atestat în psihologie clinică;
- Fișa psihopedagogică de la școala / grădinița frecventată de copil;
- copie a certificatului de încadrare în grad de handicap în vigoare (la reevaluare);
- copie a certificatului de orientare școlară și profesională în vigoare (după caz).

Semnătura _____

Unitatea sanitară/Cabinet individual

Numele psihologului

Nr. înregistrare/Data

FIȘĂ DE EVALUARE PSIHOLÓGICĂ A COPILULUI CU DIZABILITĂȚI

Numele și prenumele Data nașterii

I. Diagnostic medical (conform documentului medical):

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

II. Psihodiagnostic

Secțiunea 1. Evaluarea personalității copilului (pentru fiecare arie evaluată se vor menționa obligatoriu metodele de evaluare utilizate, de ex. observația clinică, interviul, chestionarul, testele, scalele și scorurile obținute):

a) Procesele psihice:

Aria senzorială

1. Dezvoltarea senzorială:

- integritatea sau afectarea senzorială (descriere)

.....
.....

- prezența deficiențelor remarcate (verificate sau declarate)

.....
.....

2. Percepția

.....

3. Dezvoltarea psiho-motricității – descriere în funcție de vârstă și afectare

I. Motricitatea fină: descrierea posibilității de realizare a gesturilor fine și precise cu privire la:

- apucarea, culesul, eliberarea, aruncatul, ajungerea la un obiect

.....

- manipularea:

✓ unilaterală

✓ bilaterală

II. Motricitatea grosieră – descriere cu privire la:

- Ortostatismul, deficiențe de statică și mers, probleme de echilibru

.....

- deficiențe de coordonare

.....

4. Reprezentarea

.....

Aria logică

Gândirea (inclusiv nivelul operațional) – se apreciază conținutul operațional raportat la vârsta cronologică

- Stadiul operațional

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

FIȘĂ MEDICALĂ SINTETICĂ

Se bifează obligatoriu răspunsurile DA sau NU

Semnătura medicului specialist și parafa inclusiv în situațiile de corecturi

Consultație bilanț anual nr.**data:**

Nume și prenume copil **Vârsta:**

Data nașterii **Greutate** **Talie**

II.Diagnosticul complet formulat în baza bilanțului anual și a certificatelor medicale actuale
(CIM 10):

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

Stadiul actual al bolii cronice (se bifează)

debut evolutiv stabilizat terminal

debut evolutiv stabilizat terminal

Antecedente semnificative: heredeocolaterale / personale patologice

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

Istoricul bolii: data debutului, data începerii terapiei, evoluție,

prognostic.....

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

Exame complementare efectuate (documente medicale, bilete de externare etc., anexate în copie)

.....
.....

Unitatea de învățământ.....
Nr. înregistrare: _____/_____

Aprobat
Directorul unității de
învățământ

FIȘĂ PSIHOPEDAGOGICĂ
pentru elevul cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale

I. Date personale:

Numele și prenumele:

Data nașterii:

Domiciliul:

Unitatea de învățământ:

Grupa/Clasa:

II. Date familiale:

a. Date de părinți/reprezentant legal

Tatăl - numele și prenumele:.....

Ocupația.....locul de muncă.....

Mama - numele și prenumele.....

Ocupația.....locul de muncă.....

Reprezentant legal - numele și prenumele:.....

Ocupația.....locul de muncă.....

Structura și componența familiei:

Tipul familiei:

- monoparentală prin: statut inițial, deces, divorț, separate
- legal constituită
- alte situații

Frați/surori (număr frați/ surori, vârstă, statut/ ocupație):

.....

b. Alte situații relevante pentru evoluția copilului:

- părinți plecați în străinătate:
- crescut de rude de gradul II,III:
- în protecție special
- alte situații:.....

c. Atmosfera și climatul familial:

- raporturi armonioase, de înțelegere între părinți/ între părinți și copii
- raporturi punctate de conflicte mici și trecătoare
- dezacorduri puternice în familie, conflicte frecvente
- familie destrămată sau pe cale de destrămare
- alte situații:.....

**Factorii de mediu pentru copiii cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale (definiții conform Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și sănătății, pentru Copii și Tineri – CIF-CT)
Anexă a anchetei sociale**

Cod CIF-CT	FACTORII DE MEDIU(<u>se specifică</u> sub fiecare denumire generică)	Bariere	Facilitatori
	Produse sau tehnologii asistive/ de sprijin disponibile (orice produse , instrumente, echipamente sau tehnologii adaptate sau concepute special pentru a îmbunătăți/maximiza potențialul copilului cu dizabilități - Conform Ordin 1883/1306/2016)		
e1151	Produse sau tehnologii asistive/ de sprijin disponibile de uz personal în viața cotidiană:	-	+
e1201	Produse sau tehnologii asistive/ de sprijin disponibile pentru mobilitate și transport personal în interior și exterior:	-	+
e1251	Produse sau tehnologii asistive/ de sprijin disponibile pentru comunicare:	-	+
e1301	Produse sau tehnologii asistive/ de sprijin disponibile pentru educație:	-	+
e1351	Produse sau tehnologii asistive/ de sprijin disponibile pentru locul de muncă:	-	+
	Mediu fizic accesibil (mediul din comunitate proiectat și adaptat pentru persoane cu dizabilități - Conform Ordin 1883/1306/2016)		
e150	Produse și tehnologii de proiectare și construcție a clădirilor de uz public:	-	+
e160	Produse și tehnologii de amenajare a terenurilor:	-	+
	Relații intrafamiliale funcționale (interacțiuni simple și complexe, armonioase, între membrii familiei, de exemplu, între copii, părinți, alți membri ai familiei sau persoane care locuiesc cu copilul - Conform Ordin 1883/1306/2016)		
e310	Relații funcționale in mediul familial imediat (persoanele care locuiesc cu copilul):	-	+
e315	Relații funcționale in familia extinsă:	-	+

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

BOALA CANCEROASĂ

✓ În tratament curativ: DA NU

Data încheierii tratamentului curativ:

✓ Remisiune completă: DA NU , de când.....

✓ Remisiune completă:

Cu recuperare incompletă (există/persistă susceptibilitate la procese infecțioase): DA NU

daca NU, precizați

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

Cu sechele postterapeutice: DA NU , dacă DA, completați la diagnosticul aferent

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

În tratament paliativ: DA NU

Data completării:

**Semnătura și parafa
Medic specialist,**

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

BOLI ALE APARATULUI CARDIO-VASCULAR

- ✓ Are simptome de repaus: DA NU
- ✓ Are simptome la efectuarea activităților zilnice uzuale: DA NU
- ✓ Are simptome la eforturi fizice prelungite: DA NU
- ✓ Valorile gozometriei sanguine, bifați:
 - pa O2= 70-90mmHg
 - pa O2= 60-70mmHg
 - pa O2= 50-60mmHg
 - pa O2≤ 50
- ✓ Răspunde la terapie: : DA NU

Specificați planul de intervenții chirurgicale necesar pentru rezolvarea afecțiunii și a tulburărilor asociate:

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

- ✓ Răsunetul afecțiunii cardio-vasculare asupra altor organe și sisteme : DA NU

Daca da, detaliați.....

.....

- ✓ **Necesită ajutorul unei terțe persoane în defășurarea activităților zilnice :**

constant DA NU

zilnic, dar discontinuu DA NU

alte măsuri DA NU

- ✓ Și-a însușit grija pentru propria siguranță, evită riscurile sau situațiile periculoase DA NU

Dacă NU, detaliați.....

.....

Data completării:

**Semnătura și parafa
Medic specialist,**

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

BOLI ALE APARATULUI LOCOMOTOR ȘI COLAGENOZE

- ✓ Redori matinale: DA NU
- ✓ Dureri la mobilizarea articulațiilor periferice: DA NU
- ✓ Dureri articulare în repaus: DA NU
- ✓ Reducerea medie a mobilității articulare: DA NU
- ✓ Reducerea funcției de prehensiune: DA NU
- ✓ Deformari și anchiloze: DA NU
- ✓ Specificați planul de intervenții chirurgicale necesare pentru rezolvarea chirurgicală a malformațiilor și a tulburărilor asociate, inclusive, ortezare, protezare – după caz :

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

1. AUTONOMIE LOCOMOTORIE

- ✓ **Menține ortostatismul:** DA NU pentru cât timp.....
- ✓ **Merge singur:** DA NU pe ce distanțe.....
- ✓ **Merge cu dispozitive:** DA NU pe ce distanțe.....
- ✓ **Obosește la efort:**
 - la efort **mic** DA NU
 - la efort **mediu:** DA NU
 - la efort **mare:** DA NU
- ✓ **Deficiență de coordonare:** DA NU
- ✓ **Afectarea posibilității de realizare a gesturilor fine și precise:**
 - Unilateral:** DA NU
 - Bilateral:** DA NU

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

BOLI ALE APARATULUI RESPIRATOR

- ✓ Greutate..... deficit ponderal în procente
- ✓ Cașexie și/sau deperdiție proteică: DA NU
- ✓ Hipertensiune pulmonară: DA NU
- ✓ Corp pulmonar cronic decompensat: DA NU
- ✓ **Numarul de crize de astm/an obiectivate prin internari/alte documente medicale:**
.....
- ✓ **Pacient controlat terapeutic sau nu, evaluat prin scoruri ACT Asthma Control Test sau ACQ Asthma Control Questionnaire:**
.....
.....
.....
- ✓ **Teste spirometrice: PEF sau VEMS**
.....
.....
.....
- ✓ **Gazometrie sanguină:**
 - pa O₂= 60-70mmHg
 - pa O₂= 50-60mmHg
 - pa O₂≤ 50
- ✓ Semne de insuficiență pulmonară: DA NU

Data completării:

**Semnătura și parafa
Medic specialist,**

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

**BOLI ALE APARATULUI URINAR CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ CRONICĂ,
indiferent de cauză**

- ✓ Rinichi unic:
 - fără afectare renală: DA
 - cu afectare renală: DA
- ✓ IRC – stadiu I: NU
- ✓ IRC – stadiu II: DA NU
- ✓ IRC – stadiu III: DA NU
- ✓ IRC – stadiu IV: DA NU
- ✓ IRC – stadiu V: DA NU
- ✓ Efectuează dializă: DA NU
- ✓ Hipertensiune renovasculară severă sau malignă: DA NU
- ✓ Hidronefroză peste gradul III: DA NU
- ✓ Creatinemie: valoare.....
- ✓ Specificați planul de intervenții chirurgicale necesare pentru rezolvarea chirurgicală a malformațiilor și a tulburărilor asociate:

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

Data ultimei intervenții:

Data completării:

**Semnătura și parafa
Medic specialist,**

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

BOLI ALE GLANDELOR ENDOCRINE

✓ Tulburări de gestualitate și locomotorii: DA NU

Dacă DA precizați:

✓ Fracturi de formații osoase: DA NU

✓ Capacitate de efort, detaiați.....

✓ Nivel de dezvoltare intelectuală IQ

✓ Tulburări de dezvoltare musculară: DA NU

Dacă DA precizați:

✓ Osteoporoză: DA NU

✓ Complicații la alte aparate și sisteme: DA NU , dacă DA, precizați

Lipotimii: DA NU , dacă DA, precizați frecvența.....

1. AUTONOMIE LOCOMOTORIE

✓ **Mentine ortostatismul:** DA NU pentru cât timp.....

✓ **Merge singur:** DA NU pe ce distanțe.....

✓ **Merge cu dispozitive:** DA NU pe ce distanțe.....

✓ **Obosește la efort:**

la efort **mic:** DA NU

la efort **mediu:** DA NU

la efort **mare:** DA NU

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

BOLI ALE LARINGELUI SI FUNCȚIILOR SALE

- ✓ Disfonie: DA NU
- ✓ Voce bitonală: DA NU
- ✓ Tulburări de respirație: DA NU
- ✓ Tulburări de fonație: DA NU
- ✓ Tulburări de deglutiție: DA NU
- ✓ Traheostomă: DA NU

Permanentă **Temporară**

- ✓ Gastrostomă: DA NU

Permanentă **Temporară**

- ✓ Specificați planul de intervenții chirurgicale necesare pentru rezolvarea chirurgicală a malformațiilor și a tulburărilor asociate:

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

AUTONOMIE PERSONALĂ

- ✓ **Dezvoltarea limbajului expresiv și receptiv:**

Verbal: DA NU

- ✓ Comunicarea cu mediul, socializarea – **afectarea calitativă și cantitativă a interacțiunii sociale:**

Comunică eficient **verbal** DA NU

Comunică eficient **non-verbal** DA NU

Interacțiune socială limitată în cadrul familiei: DA NU

Interacțiunea cu mediul social este mediată de un adult: DA NU

Detaliați cum comunică copilul cu terții

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

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

BOLI ALE PIELII

✓ **Acutizări:**

Rare sau Frecvente (se încercuiește)

✓ **Limitări ale ortostatismului și mersului:** DA NU , **daca DA completați cap. Autonomie locomotorie.**

Complicații:.....

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

1. AUTONOMIE LOCOMOTORIE:

✓ **Mentine ortostatismul:** DA NU pentru cât timp.....

✓ **Merge singur:** DA NU pe ce distanțe.....

✓ **Merge cu dispozitive:** DA NU pe ce distanțe.....

✓ Se deplasează **singur în afara** locuinței: DA NU Pe ce distanțe.....

✓ **Obosește la efort:**

la efort **mic:** DA NU

la efort **mediu:** DA NU

la efort **mare:** DA NU

✓ **Deficiență de coordonare:** DA NU

✓ **Afectarea posibilității de realizare a gesturilor fine și precise:**

Unilateral: DA NU

Bilateral: DA NU

✓ **Pierderea gestualității:**

a unui membru toracal: DA NU

a ambelor membre toracale: DA NU

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

BOLI ALE STRUCTURII ȘI FUNCȚIILE OCHIULUI

- ✓ **Ocolirea obstacolelor:** DA NU
- ✓ Se deplasează **singur în interiorul** unor clădiri alta decât locuința proprie: DA NU
- ✓ Se deplasează **singur în exteriorul** locuinței: DA NU Pe ce distanțe.....
- ✓ Se deplasează **folosind echipamente** (ex. bicicleta, role, trotineta): DA NU
- ✓ Se deplasează **singur folosind mijloace publice** motorizate: DA NU

DEPRINDERI DE AUTOSERVIRE / AUTOÎNGRIJIRE:

- ✓ **Se hrănește:**
singur: cu ajutor: depinde de altă persoană:
- ✓ **Este capabil să se autoîngrijească** (tăierea unghiilor, spălat, pieptănat, igienă corporală):
singur: cu ajutor: depinde de altă persoană:
- ✓ **Administrarea medicamentelor:**
singur: cu ajutor: depinde de altă persoană:

AUTONOMIE SOCIALĂ:

- ✓ **Dezvoltarea limbajului expresiv și receptiv:**
Verbal: DA NU
- ✓ **Comunicarea cu mediul, socializarea – afectarea calitativă și cantitativă a interacțiunii sociale:**
Comunică eficient verbal DA NU
Comunică eficient non-verbal DA NU
Interacțiune socială limitată în cadrul familiei: DA NU
Interacțiune socială posibilă într-un mediu controlat DA NU
Interacțiunea cu mediul social este mediată de un adult: DA NU
Comunicarea în limbaj Braille: DA NU

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

**Pierderile auditive (nr. dB) se apreciază fără protezare și se calculează pe
AUDIOGRAMA TONALĂ care se va atașa obligatoriu.**

BOLI ALE STRUCTURII ȘI FUNCȚIILE URECHII

- ✓ Răspunde la o voce umană: DA NU
- ✓ Înțelege un mesaj simplu rostit: DA NU
- ✓ Comunică prin receptarea de gesturi ale corpului: DA NU
- ✓ Pre-vorbirea: DA NU
- ✓ Vorbirea: DA NU
- ✓ Inițiază și menține o conversație: DA NU

DEZVOLTAREA LIMBAJULUI EXPRESIV ȘI RECEPTIV:

Dezvoltarea calitativă și cantitativă a limbajului expresiv – descriere:.....

.....

.....

Dezvoltarea calitativă și cantitativă a limbajului receptiv – descriere:

.....

.....

**În caz de protezare auditivă sau implant se va calcula beneficiul protezării în procente de
inteligibilitate a cuvintelor pe audiograma vocală.**

.....

.....

.....

AUTONOMIE SOCIALĂ:

- ✓ Comunicarea cu mediul, socializarea – afectarea calitativă și cantitativă a interacțiunii
sociale:

Comunică eficient verbal DA NU

Comunică eficient non-verbal DA NU

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

BOLI ALE STRUCTURILOR ȘI FUNCȚIILOR SISTEMULUI DIGESTIV

- ✓ **Greutate..... Deficit ponderal în procente.....**
- ✓ **Insuficiență hepatică: DA NU , dacă DA, gradul.....**
.....
- ✓ **Hepatitis cronică: DA NU (se încercuiește stadiul)**
Ușoară Moderată Severă
- ✓ **Ciroza hepatică: DA NU**
- ✓ **Gastrostomă: DA NU**
- ✓ **Stenoză esofagiană: DA NU**
- ✓ **Afectarea funcțiilor vitale: DA NU**

Dacă DA, detaliați.....
.....
.....
.....

Data completării:

**Semnătura și parafa
Medic specialist,**

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

BOLI GENETICE

- ✓ Deficiențele se apreciază în funcție de criteriile de la aparatele și sistemele afectate, comorbidități.

Data completării:

Semnătura și parafa

Medic specialist,

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

BOLI HEMATOLOGICE

✓ **Anemie cronică - hemoglobină:**

sub 8 g

între 8-10 g

peste 10 g

✓ **Tromboze:** DA NU

✓ **Hemoragii repetate:** DA NU

✓ **Semne de insuficiență medulară:** DA NU

✓ **Transfuzii de sânge:** DA NU , câte în ultimul an.....

✓ **Hemosideroză:** DA NU

✓ **Ciroza hepatică:** DA NU

✓ **Tulburări articulare posthemoragice complicate** (anchiloze, amiotrofii, paralizie de nerv periferic, etc.) detaliați.....

✓ **Complicații:**

- **neurologice** ca urmare a afecțiunilor hemoragice (pareze, plegii)
- **cardiovasculare (HTA, IC, etc.)**
- **hepatoslenice, renale etc.**

Detaliați.....

Data completării:

**Semnătura și parafa
Medic specialist,**

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

BOLI IMUNOLOGICE

**Precizați în caz de HIV/SIDA stadiul conform clasificării CDC Atlanta 1994 și gradul de
afectare neurocognitivă stabilită prin criteriile HAND**

.....
.....

Data completării:

Semnătura și parafa

Medic specialist,

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

BOLI METABOLICE

- ✓ **Greutate..... deficit ponderal în procente.....**
- ✓ **Diabet insulino dependent: DA NU**
- ✓ **Dezechilibrat/instabil/decompensate: DA NU**
- ✓ **Echilibrat compensate: DA NU**
- ✓ **Complicații:**
.....
.....
- ✓ **Retinopatie: DA NU**
- ✓ **Polineuropatie: DA NU**
- ✓ **Boală cronică de rinichi: DA NU**
- ✓ **Cetoacidoză: DA NU**
- ✓ **Hipoglicemie: DA NU**
câte episoade/săptămână
precizați dacă a necesitat spitalizare.....
- ✓ **Depresie sau tulburări psihice: DA NU**
- ✓ **Insulinorezistență: DA NU**
- ✓ **Variabilitate glicemică mai mare de 10 - 20% decât valoarea hemoglobinei glicozilate de 7,5% (denumită ca fiind media ultimelor 4 determinări ale hemoglobinei glicozilate în ultimul an) la copii cu vârsta de la naștere la 12 ani: DA NU**
- ✓ **precizați valoarea:**

Data completării:

**Semnătura și parafa
Medic specialist,**

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

**BOLI NEUROLOGICE și ALE STRUCTURII și FUNCȚIILOR MUȘCHILOR
TULBURĂRI NEUROPSIHICE**

Se bifează obligatoriu răspunsurile DA **sau** NU

Semnătura medicului specialist și parafa inclusiv în situațiile de corecturi

1. Crize epileptice parțiale sub tratament: DA NU

Specificați frecvența crizelor pe **săptămână / lună**

2. Crize epileptice generalizate sub tratament: DA NU

Specificați frecvența crizelor pe **săptămână / lună**

3. Deficiențe cronice ale controlului sfincterian: DA NU

Dacă da, detaliați

4. Tulburări psihice intercritice: DA NU

Dacă da, detaliați

5. Dureri continue sau crize dureroase: DA NU

Dacă da, detaliați

6. Tulburări trofice cronice cutanate, musculare sau osteoarticulare: DA NU

Dacă da, detaliați

TULBURĂRI PSIHICE: QD, QI:

.....

.....

.....

UNITATEA SANITARĂ.....

Nr.data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

MALFORMAȚII CONGENITALE ALE NASULUI ȘI GURII

- ✓ **Tulburări de fonație** (anomalii de articulare a cuvintelor, cavități de rezonanță):
DA NU
- ✓ **Întârziere în dezvoltarea limbajului expresiv**: DA NU
- ✓ **Dificultăți de alimentație și de deglutiție** (refularea alimentelor pe nas, etc): DA NU
- ✓ **Tulburări de masticăție și de deglutiție prin existența comunicării între cavitatea orală și cea nazală sau prin anomalii dentare**: DA NU
- ✓ **Tulburări auditive**: DA NU
- ✓ **Specificați planul de intervenții chirurgicale necesare pentru rezolvarea chirurgicală a malformațiilor și a tulburărilor asociate:**

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

AUTONOMIE PERSONALĂ:

1. Comunicare / Autonomie socială:

Dezvoltarea limbajului expresiv și receptiv:

Absența dezvoltării limbajului (expresiv și receptiv): DA NU

Dezvoltarea calitativă și cantitativă a limbajului expresiv – descriere:.....

.....
.....

Dezvoltarea calitativă și cantitativă a limbajului receptiv – descriere:

.....
.....

- ✓ **Comunicarea cu mediul, socializarea – afectarea calitativă și cantitativă a interacțiunii sociale:**

Comunică eficient verbal DA NU

Comunică eficient non-verbal DA NU

