

Unitatea sanitară unde s-a efectuat evaluarea
(denumirea, adresa, telefonul)

ADEVERINȚĂ MEDICALĂ PENTRU ÎNSCRIEREA ÎN COLECTIVITATE

Numele și prenumele:, sexul:, vârsta:

Adresa (strada nr., orașul, județul/sectorul):

Instituția la care dorește să se înscrie (școala, liceul, grădinița, creșa):

Numele	și	prenumele	părintelui/tutorelui	legal	instituit	
Telefonul	de	contact	al	părintelui/tutorelui	legal	instituit

Antecedente patologice NU | | DA | |:

- astm | |
- sindrom de hiperactivitate | |
- otită medie cronică | | /recurentă | |
- maladii congenitale de cord | |
- probleme de învățare | | /dezvoltare | |
- diabet zaharat | |
- leziuni osteoarticulare | |
- convulsii | |
- tulburări de vorbire | |, auz | |, vedere | |
- tuberculoză | |
- altele | |:

Dacă ați bifat cel puțin una dintre acestea, atașați
documente medicale relevante.

Alergii

NU | | DA | |:

-
- alimentare:
- altele:

medicamentoase:

Medicație pentru afecțiuni cronice

NU | | DA | |: (listați)

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

Vaccinări (vezi aviz epidemiologic)

Examen fizic

Înălțime cm; greutate kg; indice de masă corporală kg/m²

Presiunea arterială (pentru copii peste 3 ani)

Examen fizic general (normal | | /anormal | |)

ORL

Dentiție normală

DA | | NU | |:

Extremitate cefalică - regiune

.....

cervicală:

Ganglioni limfatici normali

DA | | NU | |:

Pulmonar normal

DA | | NU | |:

Cardiovascular normal

DA | | NU | |:

Abdominal normal

DA | | NU | |:

Genitourinar normal

DA | | NU | |:

Extremități normale

DA | | NU | |:

Tegumente normale

DA | | NU | |:

Dezvoltare psihologică normală

DA | | NU | |:

Limbaj normal

DA | | NU | |:

Comportament normal

DA | | NU | |:

Dezvoltare (copii preșcolari)

În limite normale DA | | NU | |:

Dacă ați bifat NU, precizați tipul de afectare:

- cognitivă
- comunicare/limbaj
- emoțională/socială
- adaptare
- motricitate

Auz

- Audiometrie (după caz)
normal |
anormal | |:

Vizual

- Acuitate vizuală
normală DA |
NU |:

Ochi stâng:
Ochi drept:

- Corecție cu lentile NU | DA |
- Strabism NU | DA |

Recomandări

Activitate fizică normală DA | NU | restricții (după caz):

Alimentație diversificată DA | NU | restricții:

Reevaluarea este necesară:
- NU | DA | pentru data programată __/__/__

Evaluări suplimentare NU | DA | care

Necesitatea unui sistem special de educație | Altele

Rezultatul evaluării
Copil apt | /inapt | pentru intrarea în colectivitate

Observații

Data examinării
.....

Semnătura medicului, gradul profesional și parafa
.....

NOTĂ

1. Evaluarea se realizează pe baza examinării clinice și a antecedentelor personale existente la fișa medicală a copilului.
2. Investigații clinice și paraclinice suplimentare vor fi solicitate de către medicul de familie doar în cazul existenței semnelor și simptomelor specifice de boală acută/cronică/infecțioasă.
3. Adeverința medicală poate fi eliberată de medicul de familie la efectuarea examenelor anuale de bilanț ale preșcolarilor și elevilor, eliberarea acesteia reprezentând activitate de suport, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015, cu modificările și completările ulterioare.