

Anexa nr. 1

(Anexa nr. 5 la Metodologie)

Unitatea sanitară unde s-a efectuat evaluarea
(denumire, adresă, telefon)

Adeverință medicală pentru intrare în colectivitate

Numele și prenumele: Sexul: Vârsta:

Adresa (strada, nr, oraș, județ/sector):

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

Numele și prenumele părintelui / reprezentantului legal solicitant

Telefon de contact ale părintelui / reprezentantului legal

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
- tuberculoza
- altele :

Alergii

NU DA :

- medicamentoase:
- alimentare:
- altele:

Medicație pentru afecțiuni cronice

NU DA :(listați)

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

Vaccinări (veziaviz epidemiologic)

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

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 :

Daca ati bifat NU precizati tipul de afectare:

- cognitiva
- 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 (dupa 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 intrare în colectivitate

Observații

.....

.....

Data examinării

.....

Semnătura medicului, grad profesional, parafa

.....

Anexa nr. 2

(Anexa nr. 6 la Metodologie)

Județul

Codul numeric personal

Localitatea

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unitatea sanitară

AVIZ EPIDEMIOLOGIC PENTRU (RE)INTRARE ÎN COLECTIVITATE

anul

luna

ziua

Numele

Prenumele

Prenumele tatălui

Data nașterii: anul

luna

ziua

Domiciliul: loc.

str.

nr.

bloc

ap.

sector/județ

ARE / NU ARE semne și simptome sugestive de boală transmisibilă:

S-a eliberat prezenta pentru:

A se vedea situația vaccinărilor pe verso.

Semnătura și parafa medicului,

Unitatea sanitară

(denumire, adresă, telefon, fax)

Fișa de vaccinări

Numele și prenumele:

Sexul: Vârsta:

Adresa (strada, nr, oraș, județ/sector)

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

Numele și prenumele părintelui:

Telefoane de contact ale părintelui:

Vaccinări

- numărul carnetului de vaccinări al copilului

a) vaccinări conform Programului Național de Vaccinare

*hepatita B	--/--/--	--/--/--	--/--/--	--/--/--
BCG	--/--/--			
*DTP	--/--/--	--/--/--	--/--/--	
	--/--/--	--/--/--	--/--/--	
*Hib	--/--/--	--/--/--	--/--/--	--/--/--
*Polio	--/--/--	--/--/--	--/--/--	--/--/--
ROR	--/--/--	--/--/--	--/--/--	

* se mentioneaza toate antigenele administrate, indiferent de tipul de vaccin utilizat (mono-, tetra-, penta- sau hexavalente)

b) vaccinări opționale

gripal	--/--/--			
pneumococic	--/--/--	--/--/--	--/--/--	--/--/--
rotavirus	--/--/--	--/--/--	--/--/--	
varicela	--/--/--	--/--/--	--/--/--	
HPV	--/--/--	--/--/--	--/--/--	
Hepatita A	--/--/--	--/--/--		
Altele specificați	_____	--/--/--	--/--/--	--/--/--

Data

.....

Eliberat de

(nume, prenume, parafa, semnatura)