

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 (vezi aviz 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)