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 şi prenumele: ..... Sexul: .....Vârsta: .....

Adresa (strada, nr, oraş, judeţ/sector): .....

.....

Instituția la care dorește să se înscrie (şcoala, liceul, grădinița, creşa):

.....

Numele şi prenumele părintelui / tutorelui legal instituit .....

Telefon de contact ale 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 ☐
- tuberculoza ☐
- altele ☐: .....

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

Alergii

NU ☐ DA ☐:

- medicamentoase: .....
- alimentare: .....
- altele: .....

Medicație pentru afecțiuni cronice

NU ☐ DA ☐:(listați)

.....

.....

.....

Vaccinări (veziaviz epidemiologic)

MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE ROMÂNIA MINISTRU

Examen fizic

Înălţime ..... cm ; Greutate ..... kg ; Indice de masă corporală ..... kg/m²

Presiunea arterială (pentru copii peste 3 ani) .....

Examen fizic general (normal ☐ / anormal ☐)

ORL .....

Dentiţie 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☐ : .....

Extremităţi normale DA ☐ NU☐ : .....

Tegumente normale DA ☐ NU☐ : .....

Dezvoltare psihologică normală DA ☐ NU☐ : .....

Limbaj normal DA ☐ NU☐ : .....

Comportament normal DA ☐ NU☐ : .....

Dezvoltare (copii preşcolari)

În limite normale DA ☐ NU ☐ : .....

Daca ati bifat NU precizati tipul de afectare:

- cognitiva .....
- comunicare/limbaj .....
- emoţionala/sociala .....
- adaptare .....
- motricitate .....

MINISTERUL EDUCAŢIEI ŞI CERCETĂRII ŞTIINŢIFICE * ROMÂNIA * MINISTRU

Auz

- Audiometrie (după caz)

normal ☐

anormal ☐: .....

.....

.....

.....

Vizual

- Acuitate vizuală

normală DA ☐

NU ☐: .....

Ochi stâng: .....

Ochi drept: .....

- Corecţie cu lentile NU ☐ DA ☐

- Strabism NU ☐ DA ☐

Recomandări

Activitate fizică normală DA ☐ NU ☐ restricţii (dupa caz):.....

Alimentaţie diversificată DA ☐ NU ☐ restricţii: .....

Reevaluarea este necesară:

- NU ☐ DA ☐ pentru ..... data programată / /

Evaluări suplimentare NU ☐ DA ☐ care .....

Necesitatea unui sistem special de educaţie ☐ Altele .....

Rezultatul evaluării

Copil Apt ☐ / Inapt ☐ pentru intrare în colectivitate

Observaţii .....

.....

Data examinării

.....

Semnătura medicului, grad profesional, parafa

.....

NOTA: 1. Evaluarea se realizează pe baza examinării clinice şi a antecedentelor personale existente la fişa medicală a copilului

2. Investigaţii clinice şi paraclinice suplimentare vor fi solicitate de către Medicul de Familie doar în cazul existenţei semnelor şi simptomelor specifice de boală acută/cronică/infecţioasă

3. Adeverinta medicală poate fi eliberata de medicul de familie la efectuarea examenelor anuale de bilant ale prescolarilor si elevilor, eliberarea acesteia reprezentand activitate de suport conform prevederilor OMS 388/2015

MINISTERUL EDUCAŢIEI ŞI CERCETĂRII ŞTIINŢIFICE * ROMÂNIA * MINISTRU

Anexa nr. 2

(Anexa nr. 6 la Metodologie)

Judeţul

Localitatea

Unitatea sanitară

Codul numeric personal

AVIZ EPIDEMIOLOGIC PENTRU (RE)INTRARE ÎN COLECTIVITATE

anul luna ziua

Numele Prenumele

Prenumele tatălui

Data naşterii: anul luna ziua

Domiciliul: loc. str.

nr. bloc ap. sector/judeţ

ARE ☐ / NU ARE ☐ semne şi simptome sugestive de boală transmisibilă:

S-a eliberat prezenta pentru:

A se vedea situaţia vaccinărilor pe verso.

ROMÂNIA MINISTERUL EDUCAŢIEI ŞI CERCETĂRII ŞTIINŢIFICE MINISTRU

Semnătura şi parafa medicului.

Unitatea sanitară .....

(denumire, adresă, telefon, fax) .....

Fişa de vaccinări*

Numele şi prenumele: .....

Sexul: ..... Vârsta: .....

Adresa (strada, nr, oraş, judeţ sector) .....

.....

Instituţia la care doreşte să se înscrie (şcoala, liceul, grădiniţa, creşa...): .....

.....

Numele şi prenumele părintelui: .....

Telefoane de contact ale părintelui: .....

Vaccinări

- numărul carnetului de vaccinări al copilului .....

a) vaccinări conform Programului Naţional de Vaccinare

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

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

b) vaccinări opţionale

gripal	__/__/__			
pneumococic	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
rotavirus	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
varicela	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
HPV	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
Hepatita A	__/__/__	__/__/__		
Altele specificaţi	_____	__/__/__	__/__/__	__/__/__

Data

.....

Eliberat de .....

(nume, prenume, parafa, semnatura)

*** Însoțește avizul epidemiologic la înscrierea preșcolarilor și elevilor în unitatea de învățământ**

MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE * ROMÂNIA * MINISTRU