

Unitatea sanitară unde s-a efectuat evaluarea
(denumirea, adresă, telefon) DA NU

Adeverință medicală pentru intrare in 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 / reprezentantul legal solicitant

Telefon de contact al părintelui / reprezentantului legal

Antecedente patologice NU DA : **Alergii**

- astm NU Da :

- sindrom de hiperactivitate - medicamentoase:

- otită medie cronică / recurentă - alimentare:

- maladii congenitale de cord - altele:

- probleme de învățare / dezvoltare

- diabet zaharat **Medicație pentru afecțiuni cronice**

- leziuni osteoarticulare NU Da : (listați)

- convulsii

- tulburări de vorbire , auz , vedere

- tuberculoză

- altele : **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) DA NU :

În limitele 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 intrare în colectivitate

Observații:

.....

Data examiniării Semnătura medicului, grad profesional, parafa

.....

.....