

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

Anexa 2

ADEVERINȚĂ MEDICALĂ PENTRU ÎNSCRIEREA ÎN COLECTIVITATE

Numele și prenumele: Sexul: Vârsta: ani
Adresa (strada nr. , orașul, județul/sectorul):

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

Numele și prenumele părintelui/tutorei legal instituit
Telefonul de contact al părintelui/tutorei 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 :

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) mmHg

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
.....