

ANEXA NR. 16.1.

Fișa medicală de înscriere în colectivitate

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

ADEVERINȚĂ MEDICALĂ PENTRU ÎNSCRIEREA ÎN COLECTIVITATE

Numele și prenumele: Sexul: Data
 nașterii:

Adresa (strada nr., orașul, județul/sectorul):

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

Numele și prenumele părintelui/tutorelui legal instituit

Telefonul de contact al 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 ☐
- 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 ☐ pentrudata 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

.....

.....

AVIZ epidemiologic/dovadă de vaccinare

Față

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: localitatea str.
 nr. bl. ap. sectorul/județul
 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,

Verso

Unitatea sanitară
 (denumirea, adresa, telefonul, fax)

FIȘA DE VACCINĂRI 1)

1) Însoțește avizul epidemiologic la înscrierea preșcolarilor și elevilor în unitatea de învățământ.

Numele și prenumele:

Sexul: Vârsta:

Adresa (strada nr., orașul, județul/sectorul)

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

Numele și prenumele părintelui:

Telefoanele de contact ale părintelui:

Vaccinări

- numărul carnetului de vaccinare al copilului

a) vaccinări conform Programului național de vaccinare

*)hepatita B

BCG

*)DTP

*)Hib

*)Polio

ROR

*) Se menționează 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

Eliberată de
 (numele, prenumele, parafa și semnătura)