

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/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

.....

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. bi. 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 preșcolărilor 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 vaccinări 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	---/---/---	---/---/---	---/---/---	
Alele, specificați	_____	---/---/---	---/---/---	---/---/---

Data Eliberată de
 (numele, prenumele, parafa și semnătura)