

**Anexa Nr. 16.1**  
**la metodologie**

**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 (verso)

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

**Examen fizic**

Înălțime ..... cm; Greutate ..... kg; Indice de masă corporală ..... kg/m<sup>2</sup>

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 antepreșcolari, 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 .....