

Unitatea sanitară
(denumire, adresă, telefon)
.....

Nr. Fișă / Nr. de înregistrare
Data eliberării fișei:
Data examinării:

Adeverință medicală pentru înscrierea în colectivitate

Numele și prenumele, sexul, vârsta:
Adresa: Strada, nr., localitatea, județul / sectorul
Instituția la care se înscrie:
Numele și prenumele părintelui/ tutorelui: Tel. de contact:

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

*(dacă ați bifat cel puțin una dintre acestea, atașați documente medicale relevante)

Alergii: NU DA

- medicamentoase:
- alimentare:
- altele:

Medicație pentru afecțiuni cronice

NU DA (listați)

Vaccinări (vezi aviz epidemiologic-fișă de vaccinări)

Examen fizic

Înălțime cm; greutate kg; IMCkg/m²

TA (pentru copii > 3 ani)

Examen fizic general (normal / anormal

ORL

Dentiție normal DA NU :

Extremitate cefalică - regiune cervicală:

Ganglioni limfatici normali DA NU :

Recomandări

Activitate fizică normală DA NU restricții (după caz):

Alimentație diversificată DA NU restricții:

Reevaluarea este necesară: NU DA pentru
..... data programată ___/___/___

Pulmonar normal DA NU ;

Cardiovascular normal DA NU ;

Abdominal normal DA NU ;

Genito-urinar 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 Vedere

Audiometrie (după caz) Acuitate vizuală

normal normală DA NU

anormal Ochi stâng:

Ochi drept:

Corecție cu lentile NU DA

Strabism NU DA

Evaluări suplimentare NU DA care:

Necesitatea unui sistem special de educație

Altele

Rezultatul evaluării

Copil apt inapt pentru intrarea în colectivitate

Observații

Nume medic, semnătură, parafă