



ROMANIA
CONSILIUL LOCAL AL ORAȘULUI ZĂRNEȘTI
JUDETUL BRASOV

MARCA INREGISTRATA
AMG-O.C.
00086 SR EN IIO 9601

Compartiment Public de Asistenta Sociala

Certificat de Acreditaro serie A Nr. 0008023

Str.Mitropolit I.Metianu Nr.1,Tel:0268-515777,Fax: 0268-222012
Nr. Data: e-mail primariaoffice@yahoo.com

Anexa nr.1

CERERE-TIP* de evaluare complexă în vederea încadrării în grad de handicap

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a) , domiciliat(ă) în,
str. nr....., bl., sc., et., ap.,
sectorul/județul, telefonul, actul de
identitate, seria nr., CNP,
solicit evaluarea în cadrul serviciului de evaluare complexă a persoanelor
adulți cu handicap, în vederea încadrării într-un grad de handicap.

Data

Semnatura*

Prezenta cerere a fost depusa/completata de numitul/numita _____
, in calitate de _____, domiciliat
in _____. La prezenta anexezi copie dupa buletin.

Data

Semnatura

Anexezi la prezenta cerere următoarele documente:

- copie de pe documentele de identitate;
- documente medicale: -> referat stare prezentă, de la medicul specialist;
- > scrisoare medicală - tip, de la medicul de familie;
- anchetă socială de la serviciul social al primăriei de domiciliu.

**in cazul in care persoana este in incapacitate sa completeze/sa depuna cererea, aceasta este depusa de catre un reprezentant legal(Cererea si actele doveditoare se pot depune spre inregistrare de catre reprezentantul primariei de domiciliu,persoana cu handicap,familia sa,reprezentantul legal ,asistentul personal,asistentul personal profesionist sau organizatia neguvernamentalala al carui membru este persoana cu handicap).*

PENTRU ADULȚI

Pentru eliberarea/prelungirea certificatului de handicap, vă rugăm să vă prezentați cu următoarele acte :

1. xerocopii după actele de identitate(2 copii x carte identitate)..
2. decizie de pensie, cupon pensie, adeverință de salariat- acte doveditoare privind statutul social, în copie
3. cerere tip
4. documente medicale :
 - referat privind situația medicală prezentă, întocmit de medicul specialist, în original.
 - scrisoare medicală-tip de la medicul de familie în original , potrivit modelului prevăzut numai în situația primei prezentări la serviciul de evaluare complexă,
 - investigații paraclinice solicitate de serviciul de evaluare complexă.
5. xerocopie certificat de handicap
6. plic timbrat
7. dosar

* Toate documentele se depun la Biroul de Asistență Socială –Primăria orașului Zărnești

PENTRU ADULȚI

Pentru eliberarea/prelungirea certificatului de handicap, vă rugăm să vă prezentați cu următoarele acte :

5. xerocopii după actele de identitate(2 copii x carte identitate).
6. decizie de pensie, cupon pensie, adeverință de salariat- acte doveditoare privind statutul social, în copie
7. cerere tip
8. documente medicale :
 - referat privind situația medicală prezentă, întocmit de medicul specialist, în original.
 - scrisoare medicală-tip de la medicul de familie în original , potrivit modelului prevăzut numai în situația primei prezentări la serviciul de evaluare complexă,
 - investigații paraclinice solicitate de serviciul de evaluare complexă.
5. xerocopie certificat de handicap(unde este cazul)
6. plic timbrat
7. dosar

* Toate documentele se depun la Biroul de Asistență Socială –Primăria orașului Zărnești

ANEXA Nr.3
la metodologie

Nr. _____ / _____

SCRIȘOARE MEDICALĂ

Numele prenumele
CNP vârstă

1. Anamneza

- antecedente personale patologice

2. Diagnosticul medical

- principal.....

- altele

3. Certificatle medicale actuale (se specifică numărul, data, instituția emitentă și numele medicului care a eliberat certificatul)

4. Internări în spital (data, instituția emitentă și diagnosticul la ieșirea din spital)

5. Persoana – este deplasabilă ;

- nu este deplasabilă;

Data completării

Semnătura și parafa medicului de familie

REFERAT MEDICAL

Unitatea sanitara.....
Localitate/Judet.....
Nr. Conventie.....
Nr..... Data.....

Subsemnatul dr....., medic primar / specialist, specialitatea....., cod parafa....., propun evaluarea complexa in vederea incadrarii in grad de handicap a domnului / doamnei....., CNP....., cu domiciliul in....., str..... nr...., judetul / sectorul....., de profesie....., angajat / angajata la.....

Este in evidenta de la data de.....

Diagnostic clinic la data luarii in evidenta.....

Diagnostic actual.....

Examen obiectiv.....

A fost internat / internata in spital**) cu diagnosticul / diagnosticele.....

Investigatii clinice, paraclinice**).....

Tratamente urmante.....

Plan de recuperare.....

Prognostic recuperator.....

Medic curant,
(parafa si stampila unitatii)

* Necompletarea tuturor rubricilor determina invalidarea referatului

** Se vor anexa rezultatele, biletetele de externare din spital

Data