

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

Nr. _____ / _____

SCRISOARE MEDICALĂ

Numeleprenumele.....
CNPvârsta.....

1. Anamneza
- antecedente personale patologice

.....
.....

2. Diagnosticul medical
- principal.....

.....
- altele

.....
.....

3. Certificatul medical actual (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 / diagnosticile.....

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

Tratamente urmate.....

Plan de recuperare.....

Prognostic recuperator.....

Medic curant,
(parafa si stampila unitatii)

* Necompletarea tuturor rubricilor determina invalidarea referatului

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

Data