

UNITATEA SANITARĂ.....

Data: .....

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL în  
vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

**BOLI NEUROLOGICE și ALE STRUCTURII și FUNCȚIILOR MUȘCHILOR  
TULBURĂRI NEUROPSIHICE**

Nume și prenume copil:..... Vârsta: .....

- Se bifează obligatoriu răspunsurile DA  sau NU
- Semnătura medicului specialist și parafa inclusiv în situațiile de corecturi

**1. Crize epileptice partiale sub tratament:** DA  NU

Specificați frecvența crizelor pe **săptămână / lună** .....

**2. Crize epileptice generalizate sub tratament:** DA  NU

Specificați frecvența crizelor pe **săptămână / lună** .....

**3 . Deficiențe cronice ale controlului sfincterian:** DA  NU

Dacă da, detaliați .....

.....

**4 Tulburări psihice intercritice:** DA  NU

Dacă da, detaliați .....

.....

**5 Dureri continue sau crize dureroase:** DA  NU

Dacă da, detaliați .....

.....

**6 Tulburări trofice cronice cutanate, musculare sau osteoarticulare:** DA  NU

Dacă da, detaliați .....

.....

**TULBURĂRI PSIHICE: QD, QI:** .....

.....

.....  
.....  
**❖ AUTONOMIE PERSONALĂ**

**1. Autonomie locomotorie**

- ✓ **Menține ortostatismul:** DA  NU  pentru cât timp.....
- ✓ **Merge singur:** DA  NU  pe ce distanțe.....
- ✓ **Merge cu dispozitive:** DA  NU  pe ce distanțe.....
- ✓ **Se deplasează singur în afara locuinței:** DA  NU  pe ce distanțe.....
- ✓ **Obosește la efort:** la efort mic DA  NU  la efort mediu: DA  NU  la efort mare: DA  NU
- ✓ **Deficiență de coordonare:** DA  NU
- ✓ **Afectarea posibilității de realizare a mișcărilor fine și precise:**

**Unilateral:** DA  NU

**Bilateral:** DA  NU

**Afectarea prehensiunii:**

**a unui membru toracal:** DA  NU  a

**ambelor membre toracale:** DA  NU

**Prezența stereotipiilor motorii și comportamentale:** DA  NU

Dacă da, detaliați.....  
.....

**2. Comunicare / Autonomie socială:**

**Dezvoltarea limbajului expresiv și receptiv:**

**Absența dezvoltării limbajului (expresiv și receptiv):** DA  NU

**Dezvoltarea calitativă și cantitativă a limbajului expresiv – descriere:**.....  
.....  
.....

**Dezvoltarea calitativă și cantitativă a limbajului receptiv – descriere:** .....  
.....  
.....

✓ **Comunicarea cu mediul, socializarea – afectarea calitativă și cantitativă a interacțiunii sociale:**

**Comunică eficient verbal** DA  NU

**Comunică eficient non-verbal** DA  NU

**Interacțiune socială limitată în cadrul familiei:** DA  NU

**Interacțiune socială posibilă într-un mediu controlat** DA  NU

**Interacțiunea cu mediul social este mediată de un adult:** DA  NU

Descrieți cum comunică copilul cu terții .....

.....

.....

✓ Se hrănește: **singur:** **cu ajutor:** **depinde de altă persoană:**

✓ Tulburări de **masticăție și de deglutiție:** DA  NU  ✓ Se îmbracă/dezbracă:

**singur:** **cu ajutor:** **depinde de altă persoană:**

✓ Este capabil să se autoîngrijească (tăierea unghiilor, spălat, pieptănat, igienă corporală):

**singur:** **cu ajutor:** **depinde de altă persoană:**

✓ Control sfincterian:

incontinență **de zi:** DA  NU

incontinență **de noapte:** DA  NU  ✓

Administrarea medicamentelor:

**singur:** **cu ajutor:** **depinde de altă persoană:**

✓ **Necesită ajutorul unei terțe persoane în defășurarea activităților zilnice :** **constant** DA  NU

**zilnic, dar discontinuu** DA  NU  **alte**

**măsuri** DA  NU

✓ **Și-a însușit grija pentru propria siguranță, evită riscurile sau situațiile periculoase** DA  NU

Dacă **NU**, detaliați.....

.....

- ❖ **Consemnarea nevoilor de îngrijiri paliative DOAR PENTRU COPILUL CARE NECESITA INGRIJIRI PALIATIVE, PENTRU CARE SE ACORDA CERTIFICAT DE INCADRARE IN GRAD DE HANDICAP PANA LA VARSTA DE 18 ANI( conform modificării și completării Ordinului 1306/1883/2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilitati în grad de handicap și a modalitatilor de aplicare a acestora – art. 23<sup>2</sup> alin(2) lit. b);**

1.EVALUAREA NEVOILOR ÎN CELE PATRU DIMENSIUNI ( cuprinde informații referitoare la tratamentul medicamentos recomandat, schema de acordare și durata acestuia, control medical periodic necesar monitorizării pacientului, consilierea medicală acordată copilului /familiei, alte servicii de sănătate furnizate acestora în cadrul unității medicale, precum informarea, educația, servicii conexe actului medical);

✓ FIZICE.....

.....

✓ PSIHO-EMOTIONALE.....

.....

✓ SOCIALE.....

.....

✓ SPIRITUALE.....

.....

**Data completării:**

**Semnătura și parafa Medic specialist,**