
**ACTE NECESARE PENTRU INTOCMIREA UNUI
DOSAR DE PERSOANA CU HANDICAP**

1. Dosar;
2. Copie act de identitate;
3. Copie fisa medic specialist si dispensar;
4. Ancheta sociala de la primaria de domiciliu;
5. Acte medicale privind handicapul (copii):
 - a. Bilete de iesire din spital;
 - b. Analize;
 - c. Radiografii;
 - d. Examinari recente;
6. Scrisoare medicala (medicul de familie);
7. Copie decizie de pensionare medicala (ultima)/ limita de varsta / adeverinta salariat / elev / student;
8. Ultimul cupon de pensie;
9. Program individual de recuperare, readaptare si integrare sociala(original+copie);
10. Copie livret militar (daca este luat in evidenta C.M.J.).

Nr. _____ Data _____

**PLAN INDIVIDUAL DE RECUPERARE,
READAPTARE ȘI REINTEGRARE SOCIALĂ**

ACȚIUNI MEDICALE (dispensarizare cu tratament medical, chirurgical, ortopedic, în funcție de afecțiunea care a produs handicapul)

.....
.....
.....
.....

ACȚIUNI EDUCATIVE

.....
.....
.....

ACȚIUNI PROFESIONALE (unități protejate/centre de integrare prin terapie ocupațională; încadrarea în unități economice sau ateliere protejate conform restantul funcțional, școlarizarea în unități specializate)

.....
.....
.....
.....

ACȚIUNI SOCIALE (internări în centre de tratament și reabilitare, asistență socială prin consiliile locale, organizații neguvernamentale)

.....
.....
.....
.....

Prezentul Program individual de recuperare, readaptare și integrare socială însoțește Certificatul de încadrare în grad de handicap al persoanei

.....

DATA

PREȘEDINTE

C.M.I.
Nr. /

SCRISOARE MEDICALĂ
(Medic de familie)

Numele prenumele, vârsta
CNP

1. Anamneza

- antecedente personale patologice

.....
.....

2. Diagnosticul medical

- principal

.....
- altele

3. Certificatele 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

.....

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

Nr. /

Domnule Director,

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

Anexez 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.

Data

Semnătura

Domnului Director al D.G.A.S.P.C. Argeș