

**ACTE NECESARE PENTRU REEVALUAREA UNUI  
DOSAR DE INCADRARE IN GRAD DE HANDICAP**

➤ **VERIFICATI ANEXA CERTIFICATULUI ANTERIOR DE INCADRARE IN GRAD DE HANDICAP LA SECTIUNEA "DOCUMENTAȚIE REVIZUIRE"**

1. Dosar carton cu șină
2. Cerere (*formular- tip*) completata si semnata-ORIGINAL
3. Copie act de identitate- **2** exemplare pentru BENEFICIAR  
1 exemplar pentru DEPONENT
4. Ancheta sociala de la primaria de domiciliu (menționarea domiciliului real: Oras/ Sat; Comuna/ Primarie; Strada; Nr. Strada; Bloc; Etaj; Apartament)- ORIGINAL
5. Referat medic specialist (*formular –tip*)ORIGINAL- **În funcție de diagnostic se vor solicita parametrii funcționali stabiliți de legislația în vigoare**
6. Acte medicale(bilete de iesire din spital, analize, radiografii) sau investigații paraclinice de la ultima evaluare și pana in prezent
7. Documente privind venitul (după caz, în funcție de statutul social)
  - a) Adeverință din care să rezulte calitatea de salariat, în cazul salariaților; ( data angajarii, perioada , functia, salariul net)**sau**
  - b) Copie deciziei de pensionare invaliditate(Casa de Pensii) + Decizia medicală cu gradul de invaliditate-ultima, eliberată de Comisia de Expertiză a Capacității de Muncă + talon(original și copie)**sau**
  - c) Decizie pensie de urmaș + talon(original și copie) **sau**
  - d) Decizie pensie limita de varsta + talon(original și copie) **sau**
  - e) Adeverință A.N.A.F. pentru persoana fără venit- Original

**\*Îndosarierea va fi făcută în ordinea stabilită pe bilet**

**\*Se pot solicita oricând acte suplimentare, de la depunerea dosarului și până la eliberarea Certificatului de încadrare in grad de handicap**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

NR. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## CERERE-TIP de evaluare complexă

### Date Deponent

Subsemnatul/a ....., domiciliat(ă)  
în ....., str. ...., nr. ...., bl. ...., sc....., et. ...., ap. ....,  
județul Argeș, telefon ....., actul de identitate ..... seria ..... nr. ....,  
CNP ....., solicit evaluarea în vederea re/încadrării în grad de handicap, în calitate de  
..... pentru:

### Date Beneficiar

..... domiciliat(ă) în .....,  
str. ...., nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul Argeș,  
telefon ....., act de identitate ..... seria ..... nr. ...., CNP .....

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

copie act de identitate;
copie ultimul certificat de încadrare în grad de handicap (pentru reevaluare);
referat medic specialist-FORMULAR TIPIZAT - ÎN ORIGINAL;
examinări psihologice (dacă este cazul) - ÎN ORIGINAL;
scrisoare medicală de la Medicul de Familie FORMULAR TIPIZAT - ÎN ORIGINAL;
anchetă socială eliberată de la primăria de domiciliu a persoanei evaluate - ÎN ORIGINAL;
dovadă venit (adeverință salariat/talon pensie/adeverință de venit);
copie decizie de pensionare (limită de vârstă/urmaș/invaliditate+decizie medicală);
fișa de consultație de la medicul de familie (pentru cazurile noi);
documente medicale specifice afecțiunii (pentru cazurile noi cât și pentru reevaluare-copie);
documente medicale care atestă debutul bolii (pentru cazurile noi);
copie livret militar.

Mențiuni:

---

---

---

---

---

---

DATA

SEMNĂTURA



Treatment clinic (symptomatic curative)

NR. .... / .....

JUDEȚUL .....

LOCALITATEA .....

UNITATEA SANITARĂ .....

Dependent sau parțial dependent de altă persoană

**REFERAT MEDIC SPECIALIST**

Privind situația pacientului ..... posesor al  
B.I./C.I. seria ..... / ....., CNP ....., cu domiciliul în  
localitatea ..... str./sat ..... bl. .... sc. .... ap. ....  
..... Fișa de dispensarizare ..... data întocmirii .....

**Antecedente privind afecțiunea**

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

**Debutul și evoluția bolii**

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

**Ultime internări în spital**

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

**Diagnostic clinic**

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

Semnătura și parașa medicului specialist

**Tratament clinic (simptomatic, curativ)**

**Dependent sau parțial dependent de altă persoană**

**Deplasabilă (singur, cu ajutor uni/bi lateral, fotoliu rulant, baston, cadru etc.) sau nedepasabilă**

**Plan de recuperare**

**Prognostic recuperator**

**S-a eliberat spre a-i servi la**

**Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap-D.G.A.S.P.C.-Argeș**

**Semnătura și parafa medicului specialist**