

**ACTE NECESARE PENTRU INTOCMIREA UNUI
DOSAR DE PERSOANA CU HANDICAP- CAZ NOU**

1. Dosar carton cu şină
2. Cerere (*formular- tip*) completata şi semnata-ORIGINAL
3. Copie act de identitate- **2** exemplare pentru BENEFICIAR
1 exemplar pentru DEPONENT
4. Ancheta sociala de la primaria de domiciliu (menţionarea domiciliului real: Oras/ Sat; Comuna/ Primarie; Strada; Nr. Strada; Bloc; Etaj; Apartament)- ORIGINAL
5. Scrisoare medicala- (medicul de familie) (*formular- tip*)ORIGINAL
6. Copie fisa personala de consultatii (medic de familie sau medic specialist) **Pe prima pagina a Fişei, medicul va face menţiunea “Conform cu originalul” şi va pune parafa.**
7. Referat medic specialist (*formular –tip*)ORIGINAL- **În funcţie de diagnostic se vor solicita parametrii funcţionali stabiliţi de legislaţia în vigoare**
8. Acte medicale vechi privind debutul handicapului (copii) sau alte investigaţii paraclinice(bilete de iesire din spital; analize, radiografii)
9. Copie livret militar pentru persoanele declarate INAPT SERVICIUL MILITAR
10. Documente privind venitul (după caz, în funcţie de statutul social)
 - a) Adeverinţă din care să rezulte calitatea de salariat, în cazul salariaţilor; (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 Capacităţii de Muncă + talon(original şi copie)**sau**
 - c) Decizie pensie de urmaş + talon(original şi copie) **sau**
 - d) Decizie pensie limita de varsta + talon(original şi copie) **sau**
 - e) Adeverinţă ANAF pentru persoana fără venit- Original

***Îndosărierea va fi făcută în ordinea stabilită pe bilet**

***Se pot solicita oricând acte suplimentare, de la depunerea dosarului şi până la eliberarea Certificatului de încadrare în 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

..... Anexa la prezenta carte arhivistice documente:

.....

C.M.I.

Nr. / data

SCRISOARE MEDICALĂ

(Medic de familie)

Nume și prenume, vârstă
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 / nu este deplasabilă.

Semnătura și parafa medicului de familie

.....

NR:/.....

JUDEȚUL

LOCALITATEA

UNITATEA SANITARĂ

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

Tratament clinic (simptomatic, curativ)

Dependent sau parțial dependent de altă persoană

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

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