



Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Bihor
Oradea, str. Feldioarei, nr.13. Tel: 0259476371 / 0259476372, int. 158
Orar: Luni, Marti, Miercuri, Joi intre orele 8.30 – 14.00

Nr.....din.....

Catre,

Serviciul de evaluare complexa a persoanelor adulte cu handicap

Subsemnatul/a.....domiciliat/a in loc
.....str./sat.....
nr.....bl.....sc.....et.....ap.....
judet.....telefon.....act de
identitate.....seria.....nr.....CNP.....
solicita evaluarea/reevaluare in cadrul Serviciului de evaluare complexa a persoanelor cu
handicap pentru adulti, in vederea incadrarii intr-un grad de handicap.
Dosarul este depus de _____CNP_____ in calitate
de (in raport cu persoana evaluata)_____.

Am luat la cunostinta ca informatiile din prezentul in scris si din anexele acestuia, vor fi prelucrate de DGASPC Bihor, in conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679, privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal, si libera circulatie a acestor date.

Data.....

Semnatura.....

Anexez la prezenta cerere urmatoarele documente:

- copie B.I./C.I./C.P. (2 copii)
- documente medicale: - referat de stare prezentă de la medicul specialist (original);
 - scrisoare medicală-tip de la medicul de familie (original);
 - examinări paraclinice, în funcție de afecțiunea invalidantă (copie);
 - bilete ieșire din spital pentru afecțiunea invalidantă (copie);
- acte care dovedesc venitul, după caz:
 - adeverință din care să rezulte calitatea de salariat (în cazul persoanelor încadrate în muncă), copie a deciziei medicale asupra capacității de muncă (în cazul pensionarilor pe caz de boală), copie a deciziei privind acordarea pensiei de urmaș (unde este cazul), copie ultimul cupon de pensie, adeverință conform căreia persoana nu are nici un venit (în cazul persoanelor fără venituri), copie cupon indemnizație șomaj/adeverință AJOFM, copie cupon alte indemnizații (legi speciale),
- adeverință de școlarizare (în original, pentru cei care urmează o formă de învățământ);
- ancheta socială de la serviciul social al primăriei de domiciliu (original);
- certificat anterior de încadrare în grad și tip de handicap (în copie, în cazul reevaluărilor);
- dosar cu șină.



Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Bihor
Oradea, str. Feldioarei, nr.13. Tel: 0259476371 / 0259476372, int. 158

Orar: Luni, Marti, Miercuri, Joi intre orele 8.30 – 14.00

Nr.....din.....

Catre,

Serviciul de evaluare complexa a persoanelor adulte cu handicap

Subsemnatul/a.....domiciliat/a in loc
.....str./sat.....
nr.....bl.....sc.....et.....ap.....
judet.....telefon.....act de
identitate.....seria.....nr.....CNP.....
solicit evaluarea/reevaluare in cadrul Serviciului de evaluare complexa a persoanelor cu
handicap pentru adulti, in vederea incadrarii intr-un grad de handicap.

Am luat la cunoştinţă că informaţiile din prezentul înscris şi din anexele acestuia, vor fi prelucrate de DGASPC Bihor, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679, privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal, şi libera circulaţie a acestor date.

Data.....

Semnătura.....

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

- copie B.I./C.I./C.P. (2 copii)
- documente medicale: - referat de stare prezentă de la medicul specialist (original);
- scrisoare medicală-tip de la medicul de familie (original);
- examinări paraclinice, în funcţie de afecţiunea invalidantă (copie);
- bilete ieşire din spital pentru afecţiunea invalidantă (copie);
- acte care dovedesc venitul, după caz:
- adeverinţă din care să rezulte calitatea de salariat (în cazul persoanelor încadrate în muncă), copie a deciziei medicale asupra capacităţii de muncă (în cazul pensionarilor pe caz de boală), copie a deciziei privind acordarea pensiei de urmaş (unde este cazul), copie ultimul cupon de pensie, adeverinţă conform căreia persoana nu are nici un venit (în cazul persoanelor fără venituri), copie cupon indemnizaţie şomaj/adeverinţă AJOFM, copie cupon alte indemnizaţii (legi speciale),
- adeverinţă de şcolarizare (în original, pentru cei care urmează o formă de învăţământ);
- ancheta socială de la serviciul social al primăriei de domiciliu (original);
- certificat anterior de încadrare în grad şi tip de handicap (în copie, în cazul reevaluărilor);
- dosar cu şină.

Cunoscând prevederile art. 326 (Falsul în declaraţii) din Codul Penal, potrivit căruia declararea necorespunzătoare a adevărului, făcută unui funcţionar public sau unei unităţi în care acesta îşi desfăşoară activitatea, se pedepseşte cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă,
subsemnatul/a.....CNP.....în
calitate de (în raport cu persoana evaluată)....., declar pe propria
răspundere că persoana....., este nedeplasabilă şi se află la adresa
.....

Data

Semnătură declarant

UNITATEA MEDICALA _____
NR INREGISTRARE _____ DATA: _____

**REFERAT DE SPECIALITATE PENTRU INCADRARE IN
GRAD DE HANDICAP**

NUME
PRENUME
VARSTA
DOMICILIUL
ANTECEDENTE PERSONALE
ANTECEDENTE HEREDO-COLATERALE
STAREA ACTUALA
DIAGNOSTIC CLINIC

AFECTIUNI ASOCIATE

DATA DEBUTULUI AFECTIUNII

INTERNARI IN SPITAL

TRATAMENTE URMATE

PLAN DE RECUPERARE

DATA:

MEDIC SPECIALIST

SCRISOARE MEDICALA

Nume.....prenume.....
CNP.....varsta.....

1. Anamneza

a. Antecedente personale patologice

2. Diagnosticul medical

a. Principal

b. Altele

3. Certificatele medicale actuale (se specifica nr., data, institutia emitenta si numele medicului care a eliberat certificatul)

4. Internari in spital (data, institutia emitenta si diagnosticul la iesirea din spital)

5. Persoana - deplasabila
- nedeplasabila

6. Rezultatul tratamentelor urmate (per ansamblu)

In cazul absentei oricarui tratament, enumerati motivele pe care le invoca familia:

7. Stadiul actual al bolii (inconjurati etapa care se potriveste): de debut, de stare evolutiv sau stabilizat, terminal.

Data completarii:.....

Numar inregistrare:.....

Semnatura si parafa medicului de familie:.....