

Unitatea sanitară unde s-a efectuat evaluarea

(denumire, adresă, telefon)

Adeverință medicală pentru intrare în colectivitate

Numele și prenumele: Sexul: Vârsta:

Adresa (strada, nr, oraș, județ/sector):

Instituția la care dorește să se înscrie (școala, liceul, grădinița, creșa):

Numele și prenumele părintelui / reprezentantului legal solicitant

Telefon de contact ale părintelui / reprezentantului legal

Antecedente patologice NU DA :

- astm
- sindrom de hiperactivitate
- otită medie cronică / recurentă
- maladii congenitale de cord
- probleme de învățare / dezvoltare
- diabet zaharat
- leziuni osteoarticulare
- convulsii
- tulburări de vorbire , auz , vedere
- tuberculoza
- altele :

Alergii

NU DA :

- medicamentoase:
- alimentare:
- altele:

Medicație pentru afecțiuni cronice

NU DA :(listați)

Vaccinări (veziaviz epidemiologic)

Dacă ați bifat cel puțin una dintre acestea,
atașați documente medicale relevante

Examen fizic

Înălțime cm ; Greutate kg ; Indice de masă corporală kg/m²

Presiunea arterială (pentru copii peste 3 ani)

Examen fizic general (normal / anormal)

ORL

Dentiție normală DA NU :

Extremitate cefalică – regiune cervicală:

Ganglioni limfatici normali DA NU :

Pulmonar normal DA NU :

Cardiovascular normal DA NU :

Abdominal normal DA NU :

Genitourinar normal DA NU :

Extremități normale DA NU :

Tegumente normale DA NU :

Dezvoltare psihologică normală DA NU :

Limbaj normal DA NU :

Comportament normal DA NU :

Dezvoltare (copii preșcolari)

În limite normale DA NU :

Daca ati bifat NU precizati tipul de afectare:

- cognitiva

- comunicare/limbaj

- emoțională/socială

- adaptare

- motricitate

FISA DE VACCINARI SE VA COMPLETA
DAR DA COPILII MON INSERIBI