



Unitatea sanitară unde s-a efectuat evaluarea (denumirea, adresa, telefonul)

ADEVERINȚĂ MEDICALĂ PENTRU ÎNSCRIEREA ÎN COLECTIVITATE

NUMELE ȘI PRENUMELE: _____

Sexul: _____. Vârsta: _____ . ani

Adresa (strada nr. , orașul, județul/sectorul):

Instituția la care dorește să se înscrie: **Școala și Grădinița Germană Fridolin, București**
Numele și prenumele părintelui/tutorelui legal instituit

Telefonul de contact al părintelui/tutorelui legal instituit _____

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
- tuberculoză
- altele : _____

ALERGII NU DA :

- medicamentoase: _____
- alimentare: _____



➤ altele: _____

Medicație pentru afecțiuni cronice NU DA : (listați)

Vaccinări - vezi aviz 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) _____ . mmHg

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

Dacă ați bifat NU, precizați tipul de afectare:

- cognitivă _____
- comunicare/limbaj _____
- emoțională/socială _____
- adaptare _____
- motricitate _____



AUZ

Audiometrie (după caz) normal anormal : _____

VIZUAL

➤ Acuitate vizuală normală DA NU : _____

Ochi stâng: _____

Ochi drept: _____

➤ Corecție cu lentile NU DA

➤ Strabism NU DA

RECOMANDĂRI

Activitate fizică normală DA NU restricții (după caz): _____

Alimentație diversificată DA NU restricții: _____

Reevaluarea este necesară: NU DA pentru _____ data programată _ / _ / _

Evaluări suplimentare NU DA care _____

Necesitatea unui sistem special de educație Altele _____

REZULTATUL EVALUĂRII

Copil apt / inapt pentru intrarea în colectivitate

Observații _____

DATA EXAMINĂRII

SEMNĂTURA MEDICULUI, GRADUL PROFESIONAL ȘI PARAFĂ