CONSILIUL JUDEŢEAN TELEORMAN

Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului
Mun. Alexandria, str. Dunării nr. 7; Tel. 0247/316611;Fax 0247/406060; E-mail: dgaspctr@yahoo.com

Nr. _____/_____

CERERE - TIP

DE EVALUARE/REEVALUARE COMPLEXĂ(LA TERMEN SAU LA AGRAVARE)

în vederea încadrării în grad de handicap pentru persoane adulte

Doamnă/Domnule Director

Subsemnatul(a)_____domiciliat(ă) în _____

str._____nr._____,bl._____, sc._____,et._____,ap._____

judeţul_____,tel._____,act de identitate B.I./C.I. seria_____

nr._____,CNP_____, solicit evaluarea/reevaluarea complexă în grad de handicap.

Data_____ Semnătura_____

Declar că sunt de acord ca datele mele personale să fie prelucrate, utilizate și stocate de către D.G.A.S.P.C. Teleorman, în condițiile stabilite prin Regulamentul U.E. 679/2016.

Doamnei/Domnului Director al D.G.A.S.P.C. al Judeţului TELEORMAN

ANEXEZ la prezenta cerere următoarele:

- două copii de pe documentul de identitate (B.I./C.I.- se va prezenta și în original la data evaluării);
- copie de pe ultimul certificat de încadrare în grad de handicap(**dacă este cazul**)
- surse de venit dacă este cazul:
  - adeverință din care să rezulte calitatea de salariat, în cazul salariaților (**ÎN ORIGINAL**)
  - copie a deciziei de pensionare (la limita de vârstă/urmaș/invaliditate - decizia medicală asupra capacității de muncă) și respectiv,talon de pensie, în cazul pensionarilor;
  - adeverință conform căreia persoana nu are venit, eliberată de administrația financiară, în cazul persoanelor fără venituri (**ÎN ORIGINAL**)

Documente medicale:

- scrisoare medicală-tip, de la medicul de familie-anexa HG 430/2008-**ÎN ORIGINAL**
-copie de pe biletul/biletele de ieșire din spital **(dacă este cazul)**
-referat privind starea medicală prezentă-de la medicul specialist-ÎN ORIGINAL

- neurologie-detaliat/evaluare trimestrială și scale
- recuperare(reabilitare) medicală/BFT (semestrial)
- reumatologie/probe inflamatorii și scale
- nefrologie/urologie și probe renale
- pneumologie și PFR cu interpretare
- cardiologie și EKG+ECHO CORD
- 2 ex. oftalmologie-AV, CV cu interpretare
- ORL și audiogramă
- chirurgie/chirurgie vasculară
- boli nutriție (diabet)-oscilometrie, probe renale,glicemie, glicozurie,HbA1c.
- psihiatrie/evaluare trimestrială
- hematologie
- gastroenterologie
- boli interne
- dermatologie
- ortopedie-stare bont/protezare
- endocrinologie
- oncologie
- boli infecțioase

- 2 examene psihologice (după caz) - G.A.,F.S., Q.I., M.M.S.E., Reisberg, teste personalitate- **ÎN ORIGINAL;**

Investigaţii după caz:*C.T./R.M.N. cu interpretare,*EEG, *EMG, *ECHO abdominală, *radiografii,*PFR cu interpretare, *examen histopatologic, *scintigrafie osoasă, *IGB, *probe biologice specifice fiecărei afecțiuni, etc. - **ÎN ORIGINAL**

- alte examinări și investigații paraclinice solicitate de serviciul de evaluare complexă sau de comisia de evaluare **ÎN ORIGINAL**

- document medical cu debutul bolii-**COPIE**

- anchetă socială de la serviciul social al primăriei de domiciliu/reședință(conform H.G. nr. 430/2008) + Plan individual de servicii-**ÎN ORIGINAL**

- dosar cu șină

PRECIZARE: Prezenta cerere se atașează obligatoriu la dosarul depus pentru evaluare/reevaluare complexă, la data planificării

DATA PLANIFICĂRII:_____**camera 5**

orele 8:30 - 12:00