



R O M A N I A
MINISTERUL SANATATII



DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA A JUDETULUI ILFOV

Str. Av. Popisteanu nr.46, sect. 1, Bucuresti Tel. 224.45.96 /fax.224.20.61 e-mail: ilfovdsp@yahoo.com
Operator de date cu caracter personal nr. 12650

Nr. 10782 /17.11.2021

ANUNT

In atentia unitatilor medicale organizate in baza O.G. nr. 124/1998 (unitati private) din judetul Ilfov care solicita abilitarea pentru eliberarea Certificatelor medicale de tip A5 copiilor cu dizabilitati

Avand in vedere:

- Ordinul comun MS/MMFPSPV nr. 1306/1883/2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de incadrare a copiilor cu dizabilitati in grad de handicap si a modalitatilor de aplicare a acestora;
- Ordinul MMFPSPV/MS/MENCNS nr. 1985/1305/5805/2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea si interventia integrata in vederea incadrarii copiilor cu dizabilitati in grad de handicap, a orientarii scolare si profesionale a copiilor cu cerinte educationale speciale, precum si in vederea abilitarii si reabilitarii copiilor cu dizabilitati si/sau cerinte educationale speciale-Publicat in Monitorul Oficial nr. 1019/19.12.2016;
- Recomandarea Ministerului Sanatatii privind desemnarea unitatilor medicale organizate in baza OG nr. 124/1998 (unitati private) pentru eliberarea Certificatelor medicale tip A5 nr. 2/18215/2021.

Va informam ca incepand cu data de **1 ianuarie 2022**, lista unitatilor abilitate de Directia de Sanatate Publica a Judetului Ilfov **pentru eliberarea Certificatelor medicale tip A5 copiilor cu dizabilitati** va cuprinde doar **unitatile sanitare publice**, iar pentru cele organizate in baza OG nr. 124/1998 (**unitati private**) care solicita abilitarea de a elibera Certificate medicale tip A5, este necesara **depunerea la Directia de Sanatate Publica Ilfov a urmatoarelor documente:**

- cererea tip (model anexat) completată de medicul titular de cabinet/administratorul unității medicale organizate conform Legii nr. 31/1990, la care se atașează:
- copie conforma cu originalul a Certificatului de inregistrare in Registrul Unic al Cabinetelor Medicale;
- copie conforma cu originalul după Certificatul de membru al medicului specialist/medicilor specialiști, după caz, prin care se certifică abilitatea medicului în specialitatea medicală de către Colegiul Medicilor teritorial, precum și
- copii conforme cu originalul, ale contractelor de munca/prestări servicii pentru medicii specialiști angajați.

CERERE DE ABILITARE
CABINET MEDICAL INDIVIDUAL
SOCIETATE MEDICALĂ CU PERSONALITATE JURIDICĂ

DOMNULE DIRECTOR ,

Subsemnatul medic titular al / administratorul societății cu sediul în tel.cu cod de unitate numărul de înmatricularecodul fiscal înființată conform Legii 31/1990, vă rog să-mi aprobați abilitarea societății pentru eliberarea de certificate medicale pentru copii cu dizabilități în următoarele specialități :

SPECIALITATE :

MEDIC TITULAR/ANGAJAT/NUME +PRENUME :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Anexez:

- Copie după Certificatul de înscriere în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale partea I;
- Copie după Certificatul de membru în Colegiul Medicilor din România a medicului titular/a medicilor angajați din care să reiasă specialitatea medicală atestată;
- Copii după contractele de prestări servicii pentru medicii angajați (în cazul societăților medicale).

Menționez că am luat cunoștință și voi respecta prevederile:

- Hotărârii de Guvern nr. 1437/2004 *privind organizarea și metodologia de funcționare a comisiei pentru protecția copilului*
- Ordinului Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice Nr. 1.985/2016, Ministerul Sănătății Nr. 1.305/2016, Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice Nr. 5.805/2016 *privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale*
- Ordinului Ministerul Sănătății Nr. 1.306/2016, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice Nr. 1.883 /2016 *pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora*

Data

Semnătura

Domnului/Doamnei Director al Direcției de Sănătate Publică

Anexa Nr. 7

Consultație bilanț anual nr./data

Model fișă medicală sintetică pentru copiii cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale

Numele și prenumele copilului

Data nașterii

Diagnosticul complet (formulat în baza bilanțului anual și a certificatelor medicale actuale)

	Stadiul actual al bolii cronice (se bifează)
1.	<input type="checkbox"/> debut <input type="checkbox"/> evolutiv <input type="checkbox"/> stabilizat <input type="checkbox"/> terminal
2.	<input type="checkbox"/> debut <input type="checkbox"/> evolutiv <input type="checkbox"/> stabilizat <input type="checkbox"/> terminal
.....	

Anamneza*) (redată sintetic):

Examen clinic (redat sintetic):

Concluzii și recomandări:

1. **Tratament recomandat de medicul de familie (pentru afecțiunile intercurrente obiectivate de bilanțul anual)**

.....

2. **Tratamente recomandate de medicul/medicii de specialitate și urmate de copil**

.....

3. **Rezultatul tratamentelor recomandate (compliance la tratament, gradul de satisfacție al copilului și al familiei, motive expuse de familie când nu s-a urmat tratamentul recomandat ș.a.)**

.....

4. **Copilul**
 este monitorizat pentru boală cronică (fără certificat de încadrare în grad de handicap)
 este monitorizat pentru dizabilitate (certificat de încadrare în grad de handicap)

5. **Copilul este deplasabil/nu este deplasabil/necesită transport specializat**)**

Documente atașate (dacă este cazul): rezultate analize și investigații paraclinice recomandate de medicul de familie cu ocazia bilanțului anual

*) Antecedentele patologice și cele heredocolaterale se completează prima dată și ulterior dacă se adaugă altele.

**) Pentru evaluarea medicală de către medicul de specialitate.

Semnătura și parafa medicului de familie

.....

Anexa Nr. 8

Unitatea sanitară/Cabinet individual

Nr. înregistrare/Data

Model fișă de evaluare psihologică în vederea încadrării în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale și a planificării beneficiilor, serviciilor și intervențiilor pentru copilul cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale*)

*) Recomandări de completare în paranteze.

Numele și prenumele copilului

.....

Data nașterii

I. Diagnostic medical, conform documentului medical

.....

II. Psihodiagnostic:

.....

