**Metodologia privind examinarea stării de sănătate a preşcolarilor şi elevilor din unităţile de învăţământ de stat şi particulare autorizate/acreditate**

Actualizată la 04/09/2015 pe baza Ordinului MS/MECS nr. 1002/5057/2015 publicat în M.Of. nr. 675 din 04.09.2015

**ANEXA Nr. 3 la metodologie**

**1. Documentele medicale necesare la înscrierea/frecventarea/terminarea unui ciclu de învăţământ sunt:**

a) adeverinţă medicală pentru înscrierea în colectivitate, conform anexei nr. 1, care face parte integrantă din prezenta anexă;

b) aviz epidemiologic pentru (re)intrare în colectivitate, conform anexei nr. 2, care face parte integrantă din prezenta anexă

**2. Adeverinţa medicală se eliberează în următoarele circumstanţe:**

a) La înscrierea în fiecare ciclu de învăţământ - se eliberează de către medicul de familie sau de către medicul colectivităţii de la care provine copilul.

b) La terminarea unui ciclu de învăţământ preuniversitar - se eliberează de către medicul care are în supraveghere colectivitatea

c) La transferul elevului într-o altă unitate şcolară - se eliberează de medicul care are în supraveghere unitatea de învăţământ de la care se transferă.

**3. Avizul epidemiologic se eliberează în următoarele circumstanţe:**

a) după o perioadă de absenţă din colectivitate de cel puţin 3 zile consecutive;

b) la plecarea în tabere, vizite de studiu etc.

**Îndrumări metodologice pentru eliberarea adeverinţei medicale**

a) La înscrierea în clasa I:

(i) Această adeverinţă este completată pe baza examinării medicale periodice de bilanţ a stării de sănătate, efectuată la vârsta de 6-7 ani, cu obligaţia consemnării de către medic a concluziei "Apt pentru învăţământul obişnuit".

(ii) Pentru copiii care se înscriu în unităţi de învăţământ cu Cabinet medical şcolar propriu medicul colectivităţii de preşcolari sau, după caz, medicul de familie va întocmi o epicriză cuprinzând: antecedentele fiziologice, principalele antecedente patologice (inclusiv infectocontagioase), precum şi imunizările efectuate.

(iii) Copiii care au frecventat o grădiniţă cu cabinet medical propriu şi se înscriu într-o unitate de învăţământ cu cabinet medical şcolar vor depune la înscriere şi fişa medicală de la grădiniţă.

b) La terminarea unui ciclu de învăţământ preuniversitar:

(i) În unităţile şcolare cu cabinet medical propriu, la înscrierea în liceu, în şcoala profesională, elevii care au avut fişe medicale la cabinetul medical al şcolii absolvite le vor depune şi pe acestea o dată cu adeverinţa medicală menţionată anterior, iar elevii care provin din unităţi şcolare în care nu au avut fişă medicală vor prezenta odată cu adeverinţa medicală o dovadă completată de medicul de familie care a avut în supraveghere unitatea şcolară absolvită de elev, care să cuprindă toate imunizările efectuate.

(ii) Medicul care completează adeverinţa medicală pentru înscrierea în/sau terminarea unui ciclu de învăţământ are obligaţia să consemneze, sub responsabilitate medico-juridică, eventualele tulburări în starea de sănătate a elevului.

(iii) Adeverinţa medicală pentru înscrierea, respectiv terminarea unui ciclu de învăţământ se va elibera ţinându-se seama de eventualele tulburări în starea de sănătate apărute după data efectuării examinărilor medicale periodice de bilanţ ale stării de sănătate.

c) La transfer

(i) Adeverinţa se însoţeşte, după caz, de fişa medicală şcolară de la cabinetul medical al unităţii de la care se transferă.

(ii) Elevii care nu au fişe medicale vor prezenta o adeverinţă medicală de acelaşi tip, eliberată de medicul unităţii şcolare de la care provin, precum şi o dovadă cu imunizările profilactice efectuate.

Unitatea sanitară unde s-a efectuat evaluarea . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . *Anexa 1*

*(denumirea, adresa, telefonul)* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**ADEVERINŢĂ MEDICALĂ PENTRU ÎNSCRIEREA ÎN COLECTIVITATE**

Numele şi prenumele: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Sexul: . . . . . Vârsta: . . . . . ani  
Adresa (strada nr. , oraşul, judeţul/sectorul): . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Instituţia la care doreşte să se înscrie (şcoala, liceul, grădiniţa, creşa): . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Numele şi 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 învăţare □/dezvoltare □

- diabet zaharat □

- leziuni osteoarticulare □

- convulsii □

- tulburări de vorbire □, auz □, vedere □

- tuberculoză □

- altele □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

***Alergii*** NU □ DA □:

- medicamentoase: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- alimentare: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- altele: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

***Medicaţie pentru afecţiuni cronice*** NU □ DA □: (listaţi)

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

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

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

***Vaccinări*** - vezi aviz epidemiologic

Dacă aţi bifat cel puţin una dintre acestea, ataşaţi documente medicale relevante.

***Examen fizic***

Înălţime . . . . . . . . . . cm; Greutate . . . . . . . . . . kg; Indice de masă corporală . . . . . . . . . . kg/m2

Presiunea arterială (pentru copii peste 3 ani) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . mmHg

**Examen fizic general (normal □ / anormal □)**

ORL . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dentiţie normală DA □ NU □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Extremitate cefalică - regiune cervicală: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Ganglioni limfatici normali DA □ NU □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Pulmonar normal DA □ NU □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Cardiovascular norma DA □ NU □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Abdominal normal DA □ NU □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Genitourinar normal DA □ NU □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Extremităţi normale DA □ NU □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Tegumente normale DA □ NU □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dezvoltare psihologică normală DA □ NU □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Limbaj normal DA □ NU □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Comportament normal DA □ NU □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

***Dezvoltare (copii preşcolari)***

În limite normale DA □ NU □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dacă aţi bifat NU, precizaţi tipul de afectare:

- cognitivă . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- comunicare/limbaj . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- emoţională/socială . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- adaptare . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- motricitate . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

***Auz***

- Audiometrie (după caz)

normal □

anormal □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

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

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

***Vizual***

- Acuitate vizuală

normală DA □

NU □: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Ochi stâng: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Ochi drept: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- Corecţie cu lentile NU □ DA □

- Strabism NU □ DA □

***Recomandări***

Activitate fizică normală DA □ NU □ restricţii (după caz): . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Alimentaţie diversificată DA □ NU □ restricţii: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

***Reevaluarea este necesară:***

- NU □ DA □ pentru . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . data programată \_ \_/\_ \_/\_ \_

***Evaluări suplimentare*** NU □ DA □ care . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Necesitatea unui sistem special de educaţie □ Altele . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Rezultatul evaluării**

Copil apt □ / inapt □ pentru intrarea în colectivitate

Observaţii . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

Data examinării Semnătura medicului, gradul profesional şi parafa

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

NOTE:

1. Evaluarea se realizează pe baza examinării clinice şi a antecedentelor personale existente la fişa medicală a copilului.

2. Investigaţii clinice şi paraclinice suplimentare vor fi solicitate de către medicul de familie **doar în cazul existenţei** **semnelor şi simptomelor specifice de boală acută/cronică/infecţioasă**.

3. Adeverinţa medicală poate fi eliberată de medicul de familie la efectuarea examenelor anuale de bilanţ ale preşcolarilor şi elevilor, eliberarea acesteia reprezentând activitate de suport, conform prevederilor *Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, cu modificările şi completările ulterioare.*

Judeţul . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Anexa 2

Localitatea . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . - faţă-  
Unitatea sanitară . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codul numeric personal

**AVIZ EPIDEMIOLOGIC PENTRU (RE)INTRARE ÎN COLECTIVITATE**anul . . . . . . . . . . luna . . . . . . . . . . ziua . . . . . . . . . .

Numele . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Prenumele . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Prenumele tatălui . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Data naşterii: anul . . . . . . . . . . luna . . . . . . . . . . ziua . . . . . . . . . .

Domiciliul: localitatea . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . str. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

nr. . . . . . . . . . . bl. . . . . . . . . . . ap. . . . . . . . . . . sectorul/judeţul . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

ARE □ / NU ARE □ semne şi simptome sugestive de boală transmisibilă: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

S-a eliberat prezenta pentru: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

A se vedea situaţia vaccinărilor pe verso.

Semnătura şi parafa medicului  
. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Anexa 2

- verso -

Unitatea sanitară . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(denumirea, adresa, telefonul, fax)* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**FIŞA DE VACCINĂRI1)**

*1) Însoţeşte avizul epidemiologic la înscrierea preşcolarilor şi elevilor în unitatea de învăţământ.*

Numele şi prenumele: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Sexul: . . . . . . . . . . Vârsta: . . . . . . . ani

Adresa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(strada nr. , oraşul, judeţul/sectorul) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Instituţia la care doreşte să se înscrie (şcoala, liceul, grădiniţa, creşa): . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Numele şi prenumele părintelui: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefoanele de contact ale părintelui: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

***Vaccinări***

- numărul carnetului de vaccinări al copilului . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

a) vaccinări conform Programului Naţional de Vaccinare

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | \* hepatita B | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ |
|  | BCG | \_ \_/\_ \_/\_ \_ |  |  |  |
|  | \* DTP | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ |  |
|  |  | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ |  |
|  | \*Hib | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ | \_ \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ |
|  | \*Polio | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ |
|  | ROR | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ |  |

\* Se menţionează toate antigenele administrate, indiferent de tipul de vaccin utilizat (mono-, tetra-, penta- sau hexavalente).

b) vaccinări opţionale

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | gripal | \_ \_/\_ \_/\_ \_ |  |  |  |
|  | pneumococic | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ |
|  | rotavirus | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ |  |
|  | varicela | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ |  |
|  | HPV | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ |  |
|  | Hepatita A | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ |  |  |
|  | Altele (specificaţi) | . . . . . . . . . . | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ | \_ \_/\_ \_/\_ \_ |

Data Eliberată de . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  
. . . . . . . . . . (numele, prenumele, parafa şi semnătura)