

**SCRISOARE MEDICALĂ**

Nume ..... Prenume ..... Vârsta .....

**I. Anamneza**

Antecedente personale patologice .....  
.....  
.....

**II. Diagnosticul medical generator de handicap**

- data debut afecțiune .....  
- principal .....  
- altele .....  
.....  
.....

**III. Certificatele medicale actuale** (se specifică nr., data, instituția emitentă și numele medicului care a eliberat certificatul)

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

**IV. Internări în spital**

(data, instituția emitentă și diagnosticul la ieșirea din spital)  
.....  
.....  
.....

**V. Persoana**

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**este deplasabilă** pentru evaluare la Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap

**nu este deplasabilă** pentru evaluare la Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap

Data completării ..... Nr. înregistrare .....

**MEDIC DE FAMILIE**  
(parafa+ștampila unității sanitare)