

# GRADINITA "RAINBOW KIDS"

STR. ION DRAGALINA, NR 8, SECTOR 5, BUCURESTI

TEL: 031.805.23.92 Mobil: 0720.277.660, E-mail: [office@rainbowkids.ro](mailto:office@rainbowkids.ro), [www.rainbowkids.ro](http://www.rainbowkids.ro)

Unitatea sanitară unde s-a efectuat evaluarea .....  
(denumire, adresă, telefon) .....

## Adeverință medicala pentru intrare în colectivitate

Numele și prenumele: ..... Sexul: ..... Vârsta: .....

Adresa: Strada, ..... nr. ...., localitate ....., sector.....

Instituția la care doreștesă se înscrie: .....

Numele și prenumele părintelui / reprezentantului legal solicitant .....

Telefon de contact ale părintelui /reprezentantului

/legal.....

### 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
- tuberculoza
- altele : .....

Dacă ați bifat cel puțin una dintre acestea, atașați documente medicale relevante

### Alergii

NU  DA :

- medicamentoase: .....
- alimentare: .....
- altele: .....

### Medicație pentru afecțiuni cronice

NU  DA : (listați)

.....

### Vaccinări (vezi aviz epidemiologic)

#### Examen fizic

Înălțime ..... cm ; Greutate ..... kg ;

Indice de masă corporală ..... kg/m<sup>2</sup>

Presiunea arterială (pentru copii peste 3 ani)

.....

### Examen fizic general

(normal  / anormal )

ORL .....

Dentiție normală DA  NU

Extremitate cefalică – regiune cervicală:

.....

Ganglioni limfatici normali DA  NU

#### Recomandări

Activitate fizică normală DA  NU

restricții (dupacaz):.....

Alimentație diversificată DA  NU

restricții: .....

#### Reevaluarea este necesară:

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

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

Limbaaj normal DA  NU

Comportament normal DA  NU

# GRADINITA "RAINBOW KIDS"

STR. ION DRAGALINA, NR 8, SECTOR 5, BUCURESTI

TEL: 031.805.23.92 Mobil: 0720.277.660, E-mail: [office@rainbowkids.ro](mailto:office@rainbowkids.ro), [www.rainbowkids.ro](http://www.rainbowkids.ro)

Dezvoltare (copii preșcolari)

În limite normale DA  NU  :

.....

Daca ati bifat NU precizati tipul de afectare:

- cognitiva .....
- comunicare/limbaj .....
- emoțională/socială .....
- adaptare .....
- motricitate .....

Auz

- Audiometrie (dupăcaz)

normal  .....

anormal  : .....

Vizual

- Acuitate vizuală

normală DA  NU  :

Ochi stâng: .....

Ochi drept: .....

Corecție cu lentile NU  DA

Strabism NU  DA

Evaluări suplimentare NU  DA  Care: .....

Necesitatea unui sistem special de educație  Altele .....

Rezultatul evaluării

Copil Apt  / Inapt  pentru intrare în colectivitate

Observații .....

.....

.....

**- Pentru copil: exudat nazo-faringian, examen coproparazitologic (rezultatul este valabil maxim o săptămână), aviz de intrare în colectivitate (valabil 24 h).**

Data examinării.....

Semnătura medicului, grad profesional, parafa

.....

# GRADINITA "RAINBOW KIDS"

STR. ION DRAGALINA, NR 8, SECTOR 5, BUCURESTI

TEL: 031.805.23.92 Mobil: 0720.277.660, E-mail: [office@rainbowkids.ro](mailto:office@rainbowkids.ro), [www.rainbowkids.ro](http://www.rainbowkids.ro)

## Fișa de vaccinări

Numele și prenumele: ..... Sexul: ..... Vârsta: .....  
Adresa (strada, nr, oraș, județ/sector) .....

.....  
Instituția la care dorește să se înscrie (școala, liceul, gradinița, creșa...): .....

.....  
Numele și prenumele părintelui: .....  
Telefoane de contact ale părintelui: .....

### Vaccinări

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

a) vaccinări conform Programului Național de Vaccinare

\*hepatita B \_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_, BCG \_\_/\_\_/\_\_

\*DTP \_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_

\*Hib \_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_

\*Polio \_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_

ROR \_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_

\* se mentioneaza toate antigenele administrate, indiferent de tipul de vaccin utilizat ( mono-, tetra-, penta- sau hexavalente)

b) vaccinări opționale

gripal \_\_/\_\_/\_\_ pneumococic \_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_

rotavirus \_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_, varicela \_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_

HPV \_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_, Hepatita A \_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_

Altele specificați \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data,.....

Eliberat de .....

(nume, prenume, parafa, semnatura)