NR. ____ din ____ 2023.

FIŞA DE MONITORIZARE A PLANULUI DE ABILITARE-REABILITARE
pentru copilul cu dizabilităţi

Nume şi prenume copil.....CNP.....

Mama:.....Tata:.....

Reprezentant legal:.....

Activităţi de RECUPERARE desfăşurate în cadrul unei unităţi specializate: se va menţiona ***evoluţi copilului în cadrul procesului de recuperare, terapii urmate, durată, rezultate obţinut RECOMANDĂRI**** - **se va completa de către specialiştii unităţii care oferă serviciile:**

*după caz, se vor ataşa rapoarte de monitorizare eliberate de specialişti

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Recomandări:.....

.....

.....

.....

Data:

Întocmit,

Numele şi prenumele .....

Ştampila unităţii şi semnătura.....