

NR. _____ din _____ 2023.

FIȘA DE MONITORIZARE A PLANULUI DE ABILITARE-REABILITARE
pentru copilul cu dizabilități

Nume și prenume copil.....CNP.....

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

Reprezentant legal:.....

Starea de sănătate a copilului - se va completa de către MEDICUL DE FAMILIE sau MEDIC SPECIALIST CURANT care are în evidență copilul.

Copilul se află în evidența și este monitorizat de către (se va menționa numele și specializarea):

- Medic specialist curant
- Medic de familie

Informații privind evoluția stării de sănătate în ultimele 12 luni, după caz, complicațiile bolii, intervenții specializate, tratamente urmate, RECOMANDĂRI*.

* se vor atașa copii ale documentelor medicale de la medicul specialist curant

Recomandări:.....

Data:

Ștampila unității:

Semnătura și parafa Medic,