

UNITATEA SANITARĂ.....

Data:

**DOCUMENT MEDICAL ADIȚIONAL CERTIFICATULUI MEDICAL
în vederea încadrării copilului cu dizabilități în grad de handicap**

MALFORMAȚII CONGENITALE ALE NASULUI ȘI GURII

Nume și prenume copil:..... Vârsta:

- ✓ **Tulburări de fonajie** (anomalii de articulare a cuvintelor, cavități de rezonanță):
DA NU
- ✓ **Întârziere în dezvoltarea limbajului expresiv**: DA NU
- ✓ **Dificultăți de alimentație și de deglutiție** (refularea alimentelor pe nas, etc): DA NU
- ✓ **Tulburări de masticăție și de deglutiție prin existența comunicării între cavitatea orală și cea nazală sau prin anomalii dentare**: DA NU
- ✓ **Tulburări auditive**: DA NU
- ✓ **Specificați planul de intervenții chirurgicale necesare pentru rezolvarea chirurgicală a malformațiilor și a tulburărilor asociate:**

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

AUTONOMIE PERSONALĂ:

1. Comunicare / Autonomie socială:

Dezvoltarea limbajului expresiv și receptiv:

Absența dezvoltării limbajului (expresiv și receptiv): DA NU

Dezvoltarea calitativă și cantitativă a limbajului expresiv – descriere:.....

.....
.....

Dezvoltarea calitativă și cantitativă a limbajului receptiv – descriere:

.....
.....

- ✓ **Comunicarea cu mediul, socializarea – afectarea calitativă și cantitativă a interacțiunii sociale:**

Comunică eficient verbal DA NU

Comunică eficient non-verbal DA NU

Interacțiune socială limitată în cadrul familiei: DA NU

Interacțiune socială posibilă într-un mediu controlat DA NU

Interacțiunea cu mediul social este mediată de un adult: DA NU

Detaliați cum comunică copilul cu terții

.....

.....

.....

✓ **Se hrănește:**

singur: **cu ajutor:** **depinde de altă persoană:**

✓ **Necesită ajutorul unei terțe persoane în defășurarea activităților zilnice :**

constant DA NU

zilnic, dar discontinuu DA NU

alte măsuri DA NU

✓ **Și-a însușit grija pentru propria siguranță, evită riscurile sau situațiile periculoase** DA NU

Dacă **NU**, detaliați.....

.....

.....

Data completării:

**Semnătura și parafa
Medic specialist,**