

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 masticatie 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,**