Formularul nr. 2

|  |  |
| --- | --- |
| **CONSILIUL NAŢIONAL PENTRU DETERMINAREA**  **DIZABILITĂŢII ŞI CAPACITĂŢII DE MUNCĂ** |  |

**ANEXĂ**

la Certificatul de încadrare în grad de dizabilitate seria\_\_\_\_\_ nr.\_\_\_\_

**Program individual de reabilitare şi incluziune socială**

*eliberat de Serviciul pentru determinarea gradului de dizabilitate, echipa nr. \_\_\_\_*

Nume\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prenume\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IDNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programul individual de reabilitare şi incluziune socială, elaborat: **primar/repetat** *(de subliniat*) pentru perioada de la\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pînă la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (f/t) \_\_\_\_\_

*(corespunde cu perioada valabilității Certificatului de încadrare în grad de dizabilitate)*

1. ***Recomandări de asistență și reabilitare medicală*** *(de bifat √):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tratament și supraveghere la medicul de familie | € | Intervenţie timpurie | € |
| Tratament și supraveghere la specialist de profil (*de indicat*) | € | Kinetoterapie | € |
| Tratament și supraveghere la specialist de profil (*de indicat*) | € | Protezare auditivă | € |
| Tratament și supraveghere la specialist de profil (*de indicat*) | € | Protezare oculară | € |
| Reabilitare medicală | € | Protezare a membrelor superioare | € |
| Psihoterapie | € | Protezare a membrelor inferioare | € |
| Îngrijiri medicale la domiciliu | € | Endoprotezare | € |
| Îngrijiri paliative | € | Ajutor permanent din partea altei persoane în procesul de reabilitare medicală | € |
| Consumabile medicale | € | Altele (*de indicat*) | € |
| Mijloace asistive (*de indicat*) | € | Altele (*de indicat*) | € |
| **TOTAL RECOMANDĂRI** (*de indicat numărul (cifră și litere) de recomandări bifate*) \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_*L.Ș.*  (*semnătura)* | | | |

1. ***Recomandări de muncă și activitate profesională (****debifat √****):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Activitate de muncă în condiții obișnuite la locul de muncă actual(*de indicat alte mențiuni)* | € | Încadrarea în muncă la angajatorul unde a avut loc accidentul de muncă/boala profesională (*de indicat necesitățile*) | € |
| Activitate de muncă în condiții obișnuite (*de indicat alte mențiuni)* | € | Orientare profesională | € |
| Adaptarea locului de muncă, inclusiv tehnologii, echipamente etc. (*de indicat necesitățile*) |  | Formare profesională | € |
| Întreprindere specializată | € | Reabilitare profesională | € |
| Muncă la domiciliu | € | Suport/asistare la angajarea în cîmpul muncii | € |
| Altele (*de indicat*) | € | Altele (*de indicat*) | € |
| **TOTAL RECOMANDĂRI** (*de indicat numărul (cifră și litere) de recomandări bifate*) \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_*L.Ș.*  (*semnătura)* | | | |

1. ***Recomandări deservicii sociale (****debifat √****):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Îngrijire la domiciliu | € | Plasament familial | € |
| Echipă mobilă | € | Respiro | € |
| Asistenţă personală | € | Centru de zi | € |
| Centru de plasament temporar | € | Reutilarea/adaptarea încăperii de locuit | € |
| Locuinţă protejată | € | Casă comunitară | € |
| Comunicare prin utilizarea limbajului mimico-gestual (limbajul semnelor) | € | Altele (*de indicat*) | € |
| **TOTAL RECOMANDĂRI** (*de indicat numărul (cifră și litere) de recomandări bifate*) \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_*L.Ș.*  (*semnătura)* | | | |

1. ***Recomandări pentru procesul educaţional (pentru copii și persoane adulte aflate în proces de instruire)*** *(de bifat √):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Educarea în instituţia de învăţămînt (general, special, auxiliar) | € | Învățămînt la domiciliu | € |
| Adaptarea accesului și spațiului interior al instituției de învățămînt | € | Serviciul de Asistență Psihopedagogică | € |
| Program individual la educația fizică | € | Învățămînt conform programului-tip cu abordări individualizate | € |
| Materiale didactice şi instructive în sistemul Braille | € | Literatură în varianta sonoră | € |
| Sisteme auditive individuale, sisteme auditive de învățare în grup, sisteme de amplificare | € | Asistență în învățare din partea cadrului didactic de sprijin | € |
| Consiliere și asistență logopedică | € | Consiliere și asistență psihopedagogică (tiflopedagog) | € |
| Consiliere și asistență psihologică, terapie psihologică | € | Consiliere și asistență psihopedagogică (surdopedagog) | € |
| Învățămînt la distanță | € | Translare în limbajul mimico–gestual/limbajul semnelor | € |
| Centru de resurse pentru educație incluzivă din instituția de învățămînt | € | Altele (*de indicat*) | € |
| **TOTAL RECOMANDĂRI** (*de indicat numărul (cifră și litere) de recomandări bifate*) \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_*L.Ș.*  (*semnătura)* | | | |

Am luat cunoștință de conţinutul Programului individual de reabilitare şi incluziune socială \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*semnătura persoanei cu dizabilitateși/sau a reprezentatului acesteia*)

Şeful serviciului pentru determinarea gradului de dizabilitate\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*nume, prenume, semnătură*)

Echipa Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_

Membrii echipei (*nume, prenume, semnătură*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L. Ş. „\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_