



PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPTOR PENTRU COPII,
ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI DE COVID 19



Anexa nr.1

RECOMANDARE EVALUARE PSIHOLOGICĂ

Subsemnatul/a....., având calitatea¹ de.....,
la²....., din localitatea, str nr.
....., județul/sectorulorașul/municipiultelefon
....., e-mail, s-a prezentat la mine copilul:

1. Numele și prenumele copilului:.....
2. Cod numeric personal :
3. Vârsta copilului:.....
4. Domiciliul copilului:.....
5. Observații sumare privind motivele recomandării:

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

6. Date de identificare a părintelui:

- a. Numele și prenumele părintelui/reprezentantului legal:.....
- b. Cod numeric personal:
- c. Adresa
completă:.....
- d. Număr de telefon:.....
- e. E-mail³:.....

Data

Numele și prenumele (în clar)
(*medic*)

Semnătura și ștampila.....
(*Director unitate învățământ*)

sau:

Semnătura și parafa.....
(*medic*)

Numele, prenumele și semnătura
.....
(*consilier școlar*)

¹ Medic de familie, medic de medicină școlară, medic psihiatru, consilier școlar (se selectează o categorie)

² Cabinet Medical Individual, unitate medicală, spital, ambulator, unitatea de învățământ (denumirea/numărul)

³ Dacă există.