

OPIS: AVC Pag.18-21 MO 354/2014

(monopleгии, hemiplegii, paraplegii, tetraplegii, diplegii și triparezze)

1. Cerere tip
2. Act de identitate cu domiciliul pe sector 1
3. Referat neurologic obiectiv (descrierea și stadializarea bolii, precizarea modalității de deplasare) + scale de evaluare a forței musculare (BMRC sau FMS) și scale de evaluare a autonomiei și funcționalității (ADL, Index Barthel), original
4. Copii interpretare investigații imagistice: CT, RMN, etc.;
5. Copii ale biletelor de externare din spital, recente
6. Scrisoare medicală tip completată de medicul de familie, original

După caz

7. Adeverință de salariat
8. Copie decizie pensie invaliditate + copie talon de pensie recent
9. Copie decizie pensie limită de vârstă + copie talon de pensie recent
10. Copie decizie pensie de urmaș + copie talon de pensie recent
11. Pentru cei fără venit, adeverință de la Administrația Financiară

ÎN VEDEREA PROGRAMĂRII VĂ RUGĂM A NE CONTACTA TELEFONIC LA NUMERELE DE CENTRALA 021.223.41.90, 021.223.41.94, 021.223.41.97 (292, 149) și SECPAHM - 021.222.77.73.

Depunerea documentelor se va realiza pe baza **programării** în pavilionul B - parter, camera 2 în zilele de:

LUNI

MARȚI

JOI

ÎNTRU ORELE:

8:30 – 13:00

SAU

- la sediul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, sector 1, București, Bld. Mareșal Averescu, nr.17, Serviciul Registratură **folosind orice formă de curierat;**
- transmise în format *pdf* sau *jpg*, **lizibil**, la adresa de email evaluarehandicapadulti@dgaspc-sectorull.ro.

* Orice document transmis în format electronic care **nu este lizibil nu este luat în considerare.**