

OPIS: SCOLIOZĂ - CIFOZĂ Pag.14-15 MO 354/2014

1. Cerere tip
2. Act de identitate cu domiciliul pe sector 1
3. Referat de stare prezentă de la medicul specialist ortoped cu specificația gradului de curbură, original. (ADL, Index Barthel)
4. Referat de stare prezentă de la medicul specialist neurolog cu specificația tulburărilor din punct de vedere neurologic, original. (ADL, Index Barthel)

SAU

5. Referat de stare prezentă de la medicul specialist pneumolog cu specificația tulburărilor ventilatorii și spirometrie interpretată în scris precizând cu cât la % este redus VEMS, original.
6. Copii investigații imagistice: CT, RMN, RX după caz - interpretate
7. Copii ale biletelor de externare din spital, recente
8. Scrisoare medicală tip completată de medicul de familie, original

După caz

1. Adeverință de salariat
2. Copie decizie pensie invaliditate + copie talon de pensie recent
3. Copie decizie pensie limită de vârstă + copie talon de pensie recent
4. Copie decizie pensie de urmaș + copie talon de pensie recent
5. 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

ÎNTRE 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-sectorul1.ro.

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