ORDIN Nr. 1985/1305/5805/2016 din 4 octombrie 2016

privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea şi intervenţia integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilităţi în grad de handicap, a orientării şcolare şi profesionale a copiilor cu cerinţe educaţionale speciale, precum şi în vederea abilitării şi reabilitării copiilor cu dizabilităţi şi/sau cerinţe educaţionale speciale

EMITENT: MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI, PROTECŢIEI SOCIALE ŞI PERSOANELOR VÂRSTNICE

 Nr. 1.985 din 4 octombrie 2016

 MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

 Nr. 1.305 din 17 noiembrie 2016

 MINISTERUL EDUCAŢIEI NAŢIONALE ŞI CERCETĂRII ŞTIINŢIFICE

 Nr. 5.805 din 23 noiembrie 2016

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 1019 din 19 decembrie 2016

 Având în vedere:

 - Legea nr. 18/1990 pentru ratificarea Convenţiei cu privire la drepturile copilului, republicată, cu modificările ulterioare;

 - Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenţiei privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizaţiei Naţiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 şi semnată de România la 26 septembrie 2007, cu modificările ulterioare;

 - Legea nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

 - Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

 - Legea educaţiei naţionale nr. 1/2011, cu modificările şi completările ulterioare;

 - Clasificarea Internaţională a Funcţionării, Dizabilităţii şi Sănătăţii, versiunea pentru copii şi tineri, denumită în continuare CIF-CT, adoptată de Organizaţia Mondială a Sănătăţii în anul 2007 şi validată de România în anul 2012, de către Ministerul Sănătăţii, Ministerul Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice şi Ministerul Educaţiei, Cercetării, Tineretului şi Sportului,

 în temeiul:

 - art. 18 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 344/2014 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice, precum şi pentru modificarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare;

 - art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;

 - art. 13 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 44/2016 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Educaţiei Naţionale şi Cercetării Ştiinţifice, cu modificările şi completările ulterioare,

 **ministrul muncii, familiei, protecţiei sociale şi persoanelor vârstnice, ministrul sănătăţii** şi **ministrul educaţiei naţionale şi cercetării ştiinţifice** emit următorul ordin:

 CAPITOLUL I

 **Dispoziţii generale**

 ART. 1

 (1) Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin se aprobă metodologia pentru evaluarea şi intervenţia integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilităţi în grad de handicap, a orientării şcolare şi profesionale a copiilor cu cerinţe educaţionale speciale, precum şi în vederea abilitării şi reabilitării copiilor cu dizabilităţi şi/sau cerinţe educaţionale speciale.

 (2) Scopul prezentului ordin este de a asigura cadrul conceptual şi operaţional unitar pentru evaluarea copiilor cu dizabilităţi şi/sau cu cerinţe educaţionale speciale, denumite în continuare CES, şi intervenţia integrată în vederea asigurării dreptului la educaţie, a egalizării şanselor pentru aceşti copii, precum şi în vederea abilitării şi reabilitării lor, incluzând colaborarea interinstituţională şi managementul de caz.

 (3) Prevederile prezentului ordin se completează cu prevederile Ordinului ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului nr. 5.574/2011 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educaţional pentru copiii, elevii şi tinerii cu cerinţe educaţionale speciale integraţi în învăţământul de masă, cu modificările ulterioare, şi ale Ordinului ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului nr. 5.575/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind şcolarizarea la domiciliu, respectiv înfiinţarea de grupe/clase în spitale.

 ART. 2

 (1) Dispoziţiile prezentului ordin se aplică copiilor cu dizabilităţi şi/sau CES, fără a diferenţia dacă aceştia se află: în familie, internate ale unităţilor de învăţământ special, sistemul de protecţie specială sau alte situaţii, precum centrele educative, unităţi sanitare etc.

 (2) În funcţie de încadrarea în grad de handicap şi de orientarea şcolară şi profesională bazată pe CES şi ţinând cont de faptul că încadrarea în grad de handicap se realizează numai la solicitarea părinţilor/reprezentantului legal, iar înscrierea copiilor cu dizabilităţi şi CES în învăţământul special şi special integrat se face numai pe baza orientării şcolare şi profesionale efectuate de Comisia de orientare şcolară şi profesională, denumită în continuare COSP, copiii cu dizabilităţi şi/sau CES se împart în următoarele grupuri:

 a) copii încadraţi în grad de handicap şi orientaţi şcolar/profesional de către COSP, aceştia fiind copii care au simultan dizabilităţi şi CES;

 b) copii încadraţi în grad de handicap şi neorientaţi şcolar/profesional de către COSP, aceştia fiind fie copii care au simultan dizabilităţi şi CES şi pentru care părinţii/reprezentantul legal nu solicită orientare şcolară, fie copii cu dizabilităţi şi fără CES, şcolarizaţi în unităţi de învăţământ de masă, precum copii cu dizabilităţi fizice, somatice, HIV/SIDA sau boli rare neînsoţite de tulburări psihice;

 c) copii neîncadraţi în grad de handicap şi orientaţi şcolar/profesional de către COSP, aceştia fiind fie copii care au simultan dizabilităţi şi CES, dar pentru care părinţii nu solicită/refuză încadrarea în grad de handicap, fie copii doar cu CES;

 d) copii neîncadraţi în grad de handicap şi neorientaţi şcolar sau profesional de către COSP, aceştia fiind copii care au simultan dizabilităţi şi CES, pentru care părinţii/reprezentantul legal nu solicită orientare şcolară şi nici încadrare în grad de handicap.

 (3) Prezentul ordin promovează utilizarea sintagmei "copii cu dizabilităţi" cu scopul unei abordări unitare, însă, în relaţia directă cu copiii, se promovează termeni cu conotaţie pozitivă, precum "copii cu abilităţi diferite", şi, conform CIF-CT, copiii au dreptul de a fi numiţi cum doresc ei şi părinţii/reprezentantul lor legal.

 (4) În textul prezentului ordin, prin sintagma "copii cu CES" se înţelege copii/elevi/tineri cu CES.

 ART. 3

 (1) Dispoziţiile prezentului ordin se aplică tuturor profesioniştilor care interacţionează cu copii cu dizabilităţi şi/sau CES menţionaţi la art. 2, şi anume:

 a) personalul serviciilor publice de asistenţă socială;

 b) membrii structurilor comunitare consultative;

 c) personalul direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, cu precădere din serviciile de evaluare complexă a copilului şi compartimentele management de caz;

 d) asistenţii sociali aflaţi într-o formă independentă de exercitare a profesiei;

 e) membrii comisiilor pentru protecţia copilului;

 f) medicii de familie;

 g) medicii de specialitate pentru copii şi restul personalului medico-sanitar din unităţile sanitare pentru copii;

 h) psihologii cu drept de liberă practică, cu atestat în psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie, psihopedagogie specială, psihologie educaţională, consiliere şcolară şi vocaţională, salariaţi sau aflaţi în una dintre formele independente de exercitare a profesiei;

 i) personalul din unităţile de învăţământ;

 j) membrii comisiilor interne de evaluare continuă din cadrul unităţilor de învăţământ special;

 k) personalul centrelor de resurse şi asistenţă educaţională, cu precădere din serviciile de evaluare şi orientare şcolară şi profesională;

 l) membrii comisiilor de orientare şcolară şi profesională;

 m) personalul serviciilor oferite de furnizorii acreditaţi privaţi;

 n) profesioniştii organizaţiilor neguvernamentale;

 o) alte categorii de profesionişti implicaţi în abilitarea şi reabilitarea copiilor cu dizabilităţi şi/sau CES, precum: logopezi, kinetoterapeuţi, ergoterapeuţi etc.

 (2) În aplicarea prevederilor prezentului ordin, profesioniştii menţionaţi la alin. (1) utilizează lista cu acte normative cu incidenţă în acest domeniu, cuprinsă în anexa nr. 1.

 CAPITOLUL II

 **Cadrul general privind funcţionarea, dizabilitatea şi CES la copii**

 ART. 4

 (1) Dizabilitatea este parte a condiţiei umane. Oricine poate ajunge la o situaţie de dizabilitate rezultată din interacţiunea condiţiilor de sănătate cu mediul în care persoana trăieşte, se dezvoltă şi îşi desfăşoară activitatea.

 (2) Dizabilitatea este un fenomen complex, multidimensional şi în dinamică, în prezent accentul fiind pus pe înlăturarea barierelor de atitudine şi de mediu, care împiedică participarea deplină şi efectivă a persoanelor cu dizabilităţi în societate, în condiţii de egalitate cu ceilalţi.

 (3) Tranziţia de la o perspectivă individuală, medicală a dizabilităţii la o perspectivă structurală, socială reprezintă schimbarea de la modelul medical la modelul social în care oamenii sunt consideraţi defavorizaţi de societate, prin bariere de atitudine şi de mediu.

 (4) Prezentul ordin promovează un model integrat, bazat pe combinarea dintre modelul medical şi modelul social, care reprezintă o abordare holistică a copilului, bazată pe identificarea potenţialului său de dezvoltare şi a abilităţilor, în contextul familiei şi al comunităţii, şi furnizarea de servicii şi programe integrate de intervenţie şi sprijin atât pentru copil, cât şi pentru familia sa.

 ART. 5

 În înţelesul prezentului ordin, termenii şi expresiile folosite au următoarele semnificaţii:

 a) abilitarea şi reabilitarea reprezintă acele măsuri eficiente şi adecvate, personalizate, inclusiv prin punerea la dispoziţie a produselor sau tehnologiilor asistive/de sprijin, şi sprijinul reciproc între persoane cu aceleaşi probleme, pentru a permite persoanelor cu dizabilităţi să obţină şi să îşi menţină maximum de autonomie, să îşi dezvolte pe deplin potenţialul fizic, mintal, social, educaţional şi profesional şi să realizeze o deplină integrare şi participare în toate aspectele vieţii sau să îşi menţină, îmbunătăţească şi să îşi crească calitatea vieţii. Se promovează sintagma abilitare-reabilitare, cu distincţia că abilitarea se referă la formarea de abilităţi prin mecanisme de compensare, în cazul funcţiilor care nu mai pot fi recuperate, cum este situaţia copiilor cu dizabilităţi congenitale sau dobândite precoce. Reabilitarea, din perspectiva prezentului ordin, reprezintă un concept mai larg decât cel de reabilitare medicală;

 b) barierele sunt factorii din mediul unei persoane care, prin absenţă sau prezenţă, limitează funcţionarea şi creează dizabilitatea;

 c) cerinţele educaţionale speciale reprezintă necesităţi educaţionale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educaţiei, adaptate particularităţilor individuale şi celor caracteristice unei anumite deficienţe/afectări sau dizabilităţi sau tulburări/dificultăţi de învăţare, precum şi o asistenţă complexă (medicală, socială, educaţională etc.). Asistenţa complexă fără necesităţi educaţionale suplimentare nu defineşte CES;

 d) deficienţele/afectările sunt probleme ale funcţiilor sau structurilor corpului, ca deviaţie semnificativă sau pierdere. Acest concept nu se suprapune peste conceptul de boală sau afecţiune, ci reprezintă consecinţa funcţională a acestora. De asemenea, acest concept nu se suprapune nici peste conceptul de dizabilitate şi nici peste conceptul de CES. Se foloseşte sintagma deficienţă/afectare pentru a evidenţia echivalenţa acestora. Deficienţele/afectările pot fi temporare sau permanente, evolutive, regresive sau staţionare, intermitente sau continue. Aprecierea deficienţelor/afectărilor se face prin aplicarea criteriilor medicale de încadrare în grad de handicap;

 e) dizabilitatea este un concept care cuprinde deficienţele/afectările, limitările de activitate şi restricţiile de participare. Acest termen denotă aspectele negative ale interacţiunii dintre individul, copilul sau adultul care are o problemă de sănătate şi factorii contextuali în care se regăseşte, respectiv factorii de mediu şi factorii personali. Aprecierea dizabilităţii se face prin aplicarea criteriilor biopsihosociale de încadrare în grad de handicap. Termenul de dizabilitate este echivalent cu termenul de handicap, dar nu toţi copiii cu dizabilităţi sunt încadraţi în grad de handicap, acesta din urmă fiind acordat numai la solicitarea părinţilor/reprezentantului legal;

 f) educaţia incluzivă se referă la un sistem de educaţie deschis tuturor copiilor şi fiecăruia în parte. Educaţia incluzivă înseamnă, de asemenea, un proces de identificare, diminuare şi eliminare a barierelor care împiedică învăţarea din şcoală şi din afara şcolii, deci de adaptare continuă a şcolii la copii;

 g) evaluarea funcţionării, dizabilităţii şi CES la copii este un proces complex, unitar, continuu şi multidimensional, realizat într-un timp rezonabil, ce are drept scop identificarea condiţiilor de sănătate, a dificultăţilor de învăţare şi dezavantajelor sociale, dar şi a potenţialului său de dezvoltare şi a abilităţilor, care stau la baza planificării cât mai de timpuriu a beneficiilor, serviciilor şi programelor de intervenţii personalizate de abilitare/reabilitare. Acest proces include şi evaluarea şi reevaluarea impactului măsurilor aplicate asupra copilului;

 h) factorii de mediu compun mediul fizic, social şi atitudinal în care oamenii trăiesc şi îşi duc existenţa. Printre factorii de mediu se numără lumea naturală şi trăsăturile sale, lumea fizică construită de oameni, alte persoane aflate în diferite relaţii şi roluri, atitudini şi valori, sisteme şi servicii sociale, precum şi politici, reglementări şi legi;

 i) funcţionarea este un termen generic pentru funcţiile organismului, structurile corpului, activităţi şi participare. Acest termen denotă aspectele pozitive ale interacţiunii dintre individul care are o problemă de sănătate şi factorii contextuali în care se găseşte, respectiv factorii de mediu şi factorii personali;

 j) intervenţia timpurie reprezintă ansamblul acţiunilor din domeniile sănătăţii, educaţiei, protecţiei copilului, abilitării şi reabilitării realizate imediat după depistarea precoce a dizabilităţii, la copiii cu vârsta cuprinsă între naştere şi 6 ani;

 k) modelul medical al dizabilităţii consideră dizabilitatea ca pe o problemă a persoanei, cauzată direct de boală, traumă sau altă problemă de sănătate care necesită îngrijire medicală. În acest sens, managementul dizabilităţii are ca scop vindecarea sau adaptarea şi schimbarea comportamentului individului;

 l) modelul social al dizabilităţii consideră dizabilitatea ca fiind în principal o problemă creată social, care ţine în primul rând de integrarea completă a individului în societate. Conform acestui model, managementul dizabilităţii necesită acţiune socială şi este responsabilitatea comună a întregii societăţi, în sensul producerii acelor schimbări de mediu necesare participării persoanelor cu dizabilităţi în toate domeniile vieţii sociale, ceea ce, la nivel politic, devine o problemă de drepturi ale omului, respectiv drepturile copilului;

 m) necesităţile educaţionale suplimentare care definesc CES reprezintă nevoi identificate şi observate, în dinamica dezvoltării copilului, de cadrul didactic care lucrează direct cu copilul, profesorul itinerant şi de sprijin, alte cadre didactice, personalul serviciului de evaluare şi orientare şcolară şi profesională, precum şi de medicul de specialitate care pune diagnosticul potenţial generator de deficienţă/afectare şi/sau dizabilitate sau diagnosticul de tulburare/dificultate de învăţare. Necesităţile educaţionale suplimentare pot fi: adaptare curriculară realizată de profesorul itinerant şi de sprijin împreună cu cadrele didactice, strategii didactice diferenţiate prin utilizare de fişe de lucru şi fişe de evaluare individualizate, demers didactic individualizat/personalizat, utilizarea de caractere mărite, terapie logopedică etc. Deficienţele/Afectările, respectiv dizabilităţile care presupun necesităţi educaţionale suplimentare sunt cele senzoriale, mintale, psihice şi asociate, precum şi dizabilităţile fizice - motorii şi neuromotorii - care împiedică scrisul în mod permanent. Deficienţele/Afectările, respectiv dizabilităţile somatice şi HIV/SIDA nu presupun necesităţi educaţionale suplimentare, la fel şi bolile rare fără tulburări psihice;

 n) orientarea şcolară şi profesională de către COSP vizează, pe de o parte, înscrierea copilului cu dizabilităţi şi CES sau doar cu CES în învăţământul special şi special integrat, iar pe de altă parte, şcolarizarea la domiciliu sau în spital a copiilor fără CES, nedeplasabili, din motive medicale. Copiii nedeplasabili din motive medicale pot avea sau nu CES şi, de asemenea, pot avea sau nu dizabilităţi;

 o) participarea din perspectiva CIF-CT reprezintă implicarea într-o situaţie de viaţă;

 p) planul de servicii individualizat reprezintă un instrument de planificare a serviciilor psihoeducaţionale şi a intervenţiilor necesare asigurării dreptului la educaţie, precum şi în vederea abilitării şi reabilitării copiilor/elevilor/tinerilor orientaţi şcolar şi profesional de COSP.

 **Aspecte generale privind procesul de evaluare a funcţionării, dizabilităţii şi CES la copii**

 ART. 6

 (1) Evaluarea funcţionării, dizabilităţii şi CES la copii are la bază următoarele principii specifice:

 a) respectul pentru capacitatea de evoluţie a copiilor cu dizabilităţi şi/sau CES, focalizarea pe potenţialul de dezvoltare al acestora şi exprimarea încrederii în acest potenţial;

 b) asigurarea demersurilor necesare pentru diagnosticarea precoce, a continuităţii, complementarităţii şi caracterului multidisciplinar al procesului de evaluare;

 c) asigurarea caracterului holistic, multidimensional al evaluării din perspectiva unei abordări complexe a componentelor relevante ale dezvoltării individuale, în mod deosebit, sănătatea fizică şi psihică, percepţia vizuală şi auditivă, abilităţile şi deprinderile motorii, performanţele cognitive, statusul emoţional şi social, comunicarea;

 d) respectarea caracterului unitar al evaluării, pentru toţi copiii cu dizabilităţi şi/sau CES, din punct de vedere metodologic şi etic;

 e) integrarea, în evaluare, a elementelor particulare ale dezvoltării umane la vârsta copilăriei, a întârzierilor de dezvoltare şi a contextului familial.

 (2) Cadrul conceptual privind procesul de evaluare a funcţionării, dizabilităţii şi CES la copii este cuprins în anexa nr. 2.

 ART. 7

 (1) Procesul de evaluare a funcţionării, dizabilităţii şi CES la copii are drept scop menţinerea, îmbunătăţirea sau creşterea calităţii vieţii copilului prin următoarele acţiuni interconectate:

 a) încadrarea în grad de handicap, care conferă drepturile prevăzute de legea specială;

 b) orientarea şcolară şi profesională, care asigură dreptul la educaţie;

 c) planificarea serviciilor de abilitare şi reabilitare şi/sau a serviciilor psihoeducaţionale cu monitorizarea şi reevaluarea periodică a progreselor înregistrate de copil, a eficienţei beneficiilor, serviciilor, intervenţiilor şi a gradului de satisfacţie a beneficiarilor.

 (2) Evaluatorii din diverse sisteme implicate - de sănătate, educaţie, asistenţă socială etc. - colaborează şi se completează, evitând suprapunerile şi omisiunile din evaluare şi asigurând o abordare holistică a copilului. Practic, indiferent la care dintre profesionişti apelează iniţial părintele/reprezentantul legal, profesionistul în cauză va solicita evaluarea complementară din partea celorlalţi profesionişti, cu scopul realizării evaluării multidisciplinare şi, ulterior, a evaluării complexe.

 ART. 8

 (1) Evaluarea complexă a copilului cu dizabilităţi şi/sau CES are drept obiective încadrarea în grad de handicap de către comisia pentru protecţia copilului şi/sau orientarea şcolară şi profesională de către COSP, însoţite obligatoriu de un plan de abilitare-reabilitare pentru copiii încadraţi în grad de handicap, respectiv un plan de servicii individualizat pentru copiii orientaţi şcolar/profesional de COSP.

 (2) Evaluarea complexă este obligatorie pentru planificarea serviciilor de abilitare şi reabilitare solicitate de părinţi/reprezentant legal.

 (3) Acest tip de evaluare se desfăşoară în două etape, prima la nivelul profesioniştilor din diverse sisteme implicate, sub forma evaluării multidisciplinare, şi a doua la nivelul echipelor multidisciplinare din cadrul următoarelor structuri:

 a) Serviciul de evaluare complexă a copilului, denumit în continuare SEC, din cadrul direcţiilor generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, denumite în continuare DGASPC;

 b) Comisia pentru protecţia copilului, denumită în continuare CPC, organ de specialitate, fără personalitate juridică, al consiliului judeţean/al consiliului local al sectorului municipiului Bucureşti, cu activitate decizională în materia protecţiei şi promovării drepturilor copilului, în situaţiile în care decide schimbarea propunerii de încadrare în grad de handicap înaintate de SEC;

 c) Serviciul de evaluare şi orientare şcolară şi profesională, denumit în continuare SEOSP, din cadrul centrelor judeţene/al municipiului Bucureşti de resurse şi asistenţă educaţională, denumite în continuarea CJRAE/CMBRAE;

 d) COSP, organizată la nivelul CJRAE/CMBRAE.

 ART. 9

 (1) Din SEOSP fac parte: 2 consilieri şcolari cu specializare în psihologie şi atestaţi în psihologie educaţională/psihologie clinică, 2 consilieri şcolari cu specializare în pedagogie/psihopedagogie/psihopedagogie specială, un profesor logoped şi un asistent social.

 (2) Personalul SEOSP este numit prin decizie anuală de directorul CJRAE/CMBRAE până la organizarea concursului de angajare conform unei metodologii aprobate de Ministerul Educaţiei Naţionale şi Cercetării Ştiinţifice (MENCS).

 (3) COSP este numit prin decizie a inspectorului şcolar general al judeţului/al municipiului Bucureşti şi are în componenţă:

 a) directorul CJRAE/CMBRAE, preşedinte al comisiei;

 b) inspectorul şcolar pentru învăţământul special şi special integrat, vicepreşedinte al comisiei;

 c) un reprezentant al CJRAE/CMBRAE, membru al consiliului de administraţie şi un reprezentant al MENCS, pentru Bucureşti;

 d) un reprezentant din partea DGASPC judeţean/un reprezentant din partea unei DGASPC de sector pentru municipiul Bucureşti;

 e) un reprezentant din partea consiliului judeţean/al municipiului Bucureşti;

 f) un reprezentant din partea unei instituţii de învăţământ special cu personalitate juridică, respectiv unitate de învăţământ special şi centru şcolar de educaţie incluzivă;

 g) un reprezentant al unei organizaţii neguvernamentale de profil acreditate, cu rol de observator.

 (4) În unităţile administrativ-teritoriale în care nu funcţionează instituţii de învăţământ special, reprezentantul prevăzut la alin. (3) lit. f) va fi de la nivelul unei unităţi de învăţământ de masă în care sunt integraţi copii.

 (5) Secretarul COSP este asistentul social din cadrul SEOSP.

 (6) Mandatul membrilor desemnaţi în COSP, cu excepţia preşedintelui şi a vicepreşedintelui, este de 2 ani, cu posibilitatea prelungirii acestuia, cu maximum două mandate consecutive.

 (7) Profesioniştii care participă la evaluarea complexă nu pot face parte din COSP.

 (8) Finanţarea posturilor în cadrul SEOSP şi finanţarea COSP se vor realiza de către consiliul judeţean/al municipiului Bucureşti, prin CJRAE/CMBRAE.

 ART. 10

 (1) Scopul evaluării, asistenţei psihoeducaţionale, orientării/reorientării şcolare şi profesionale a copiilor cu CES este identificarea nevoilor specifice ale acestora şi asigurarea condiţiilor optime de integrare şcolară, profesională şi socială.

 (2) Finalitatea evaluării, asistenţei psihoeducaţionale, orientării/reorientării şcolare şi profesionale a copiilor cu CES este aceea de a asigura integrarea socială şi profesională a acestora prin egalizarea şanselor.

 CAPITOLUL III

 **Colaborarea interinstituţională şi managementul de caz pentru copiii cu dizabilităţi şi/sau CES**

 ART. 11

 (1) În vederea respectării drepturilor copilului cu dizabilităţi şi/sau CES, toţi profesioniştii care interacţionează cu acesta, indiferent de sistemul în care îşi desfăşoară activitatea, respectă managementul de caz prevăzut de ordinul prezent.

 (2) Managementul de caz prevăzut de ordinul prezent reprezintă o adaptare pentru copiii cu dizabilităţi şi/sau CES a prevederilor Ordinului secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecţiei drepturilor copilului.

 (3) Prin utilizarea metodei managementului de caz se realizează coordonarea acţiunilor şi colaborarea interinstituţională organizată, riguroasă, eficientă şi coerentă pentru copil, părinţi/reprezentant legal şi alte persoane importante pentru copil, prin intermediul căreia se asigură evaluarea şi intervenţia integrată în vederea abilitării şi reabilitării copilului cu dizabilităţi şi/sau CES.

 ART. 12

 (1) Etapele managementului de caz care asigură intervenţia integrată pentru copilul cu dizabilităţi şi/sau CES sunt următoarele:

 a) identificarea şi evaluarea iniţială a cazurilor;

 b) evaluarea complexă a copilului cu dizabilităţi şi/sau CES în context familial şi comunitar;

 c) planificarea beneficiilor, serviciilor şi a intervenţiilor pentru copilul cu dizabilităţi şi/sau CES, familie/reprezentant legal şi alte persoane importante pentru copil;

 d) furnizarea beneficiilor, serviciilor şi a intervenţiilor pentru copilul cu dizabilităţi şi/sau CES, familie/reprezentant legal şi alte persoane importante pentru copil;

 e) monitorizarea şi reevaluarea periodică a progreselor înregistrate de copilul cu dizabilităţi şi/sau CES, a eficienţei beneficiilor, serviciilor şi intervenţiilor, precum şi a gradului de satisfacţie a beneficiarilor;

 f) încheierea planului care cuprinde beneficiile, serviciile şi intervenţiile pentru copilul cu dizabilităţi şi/sau CES şi familie şi închiderea cazului.

 (2) Planul menţionat la alin. (1) lit. f) este unul dintre următoarele:

 a) planul de abilitare-reabilitare pentru copiii încadraţi în grad de handicap;

 b) planul de abilitare-reabilitare întocmit pentru copiii cu dizabilităţi, la solicitarea părinţilor care nu doresc încadrare în grad de handicap pentru copiii lor;

 c) planul de servicii individualizat pentru copiii orientaţi şcolar şi profesional de către COSP;

 d) planul de abilitare-reabilitare pentru copiii încadraţi în grad de handicap şi orientaţi şcolar/profesional, serviciile psihoeducaţionale şi intervenţiile menţionate în planul de servicii individualizat fiind integrate în planul de abilitare-reabilitare, serviciile psihoeducaţionale reprezentând o parte din serviciile de abilitare şi reabilitare.

 (3) Modelul planului de abilitare-reabilitare este prezentat în anexa nr. 3.

 ART. 13

 (1) Serviciile publice de asistenţă socială, denumite în continuare SPAS, respectiv DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului Bucureşti, denumite în continuare DGASPC de sector, elaborează şi aplică proceduri pentru punerea în practică a etapelor managementului de caz, care le revin ca responsabilitate, pentru copiii cu dizabilităţi şi/sau CES menţionaţi la art. 2, inclusiv desemnarea responsabililor de caz de prevenire şi intervenţia în situaţiile de urgenţă pentru aceşti copii.

 (2) În situaţia SPAS, procedurile menţionate la alin. (1) sunt realizate sub coordonarea şi îndrumarea metodologică a DGASPC judeţean.

 (3) DGASPC elaborează şi aplică proceduri interne pentru punerea în practică a managementului de caz pentru copiii cu dizabilităţi şi/sau CES menţionaţi la art. 2 alin. (2) lit. a), b) şi d).

 (4) CJRAE/CMBRAE elaborează şi aplică proceduri interne pentru punerea în practică a managementului de caz pentru copiii cu dizabilităţi şi/sau CES, menţionaţi la art. 2 alin. (2) lit. c).

 (5) DGASPC în colaborare cu CJRAE/CMBRAE şi DSP elaborează proceduri interinstituţionale pentru punerea în practică a managementului de caz pentru copiii cu dizabilităţi şi/sau CES.

 SECŢIUNEA 1

 **Identificarea şi evaluarea iniţială a cazurilor**

 ART. 14

 (1) Orice profesionist care interacţionează cu un copil cu dizabilităţi şi/sau CES, de exemplu cadrul didactic, consilierul şcolar, profesorul itinerant şi de sprijin, psihologul, medicul de familie, asistentul social, asistentul medical comunitar, mediatorul şcolar, preotul, membrii structurilor comunitare consultative şi alţii, are obligaţia de a informa familia şi de a semnala situaţia acestuia SPAS/DGASPC de sector, dacă copilul nu este deja încadrat în grad de handicap sau orientat şcolar/profesional, astfel încât acesta să beneficieze de diagnostic precoce şi intervenţie timpurie.

 (2) SPAS/DGASPC de sector înregistrează sesizarea şi declanşează procedura de evaluare iniţială.

 ART. 15

 (1) Căile de identificare de către SPAS/DGASPC de sector a copiilor cu dizabilităţi şi/sau CES sunt aceleaşi cu cele utilizate pentru copiii aflaţi în situaţie de risc: solicitări directe, referiri scrise, sesizări şi autosesizări.

 (2) Identificarea copilului în comunităţile rurale sau greu accesibile se poate realiza şi de către membrii echipei mobile pentru copiii cu dizabilităţi, cu ocazia deplasărilor pe care le efectuează pentru intervenţia specializată.

 ART. 16

 (1) Solicitările directe, referirile scrise, sesizările şi autosesizările pot viza trei aspecte: încadrarea în grad de handicap, orientarea şcolară sau profesională de către COSP şi/sau acordarea de servicii de abilitare-reabilitare, conform unui plan.

 (2) După înregistrare, solicitările directe, referirile scrise, sesizările şi autosesizările sunt repartizate de şeful SPAS/directorul executiv al DGASPC de sector, spre soluţionare, responsabililor de caz prevenire, denumiţi în continuare RCP.

 ART. 17

 (1) Evaluarea iniţială se realizează de către SPAS/DGASPC de sector în contextul familial al copilului, respectiv printr-o vizită la domiciliul acestuia. Ea se aplică numai copiilor care nu au certificate de încadrare în grad de handicap şi/sau de orientare şcolară şi profesională.

 (2) Pentru copiii care au certificate de încadrare în grad de handicap şi/sau de orientare şcolară şi profesională nu se mai aplică evaluarea iniţială, ci se trece direct la etapa de reevaluare complexă.

 (3) Scopul principal al evaluării iniţiale este de a stabili dacă este vorba de un copil cu suspiciune de dizabilitate şi/sau CES.

 (4) Evaluarea iniţială urmăreşte şi identificarea situaţiilor de urgenţă. În aceste situaţii, SPAS sesizează telefonic imediat DGASPC, iar procedurile privind încadrarea în grad de handicap, orientarea şcolară şi profesională şi/sau acordarea de servicii de abilitare-reabilitare se amână până la rezolvarea situaţiei de urgenţă.

 ART. 18

 Pe parcursul evaluării iniţiale, SPAS/DGASPC de sector are obligaţia de a informa părinţii/reprezentantul legal cu privire la:

 a) drepturile legale de care beneficiază copilul şi familia, dacă se solicită încadrare în grad de handicap, având în vedere că acest lucru se poate face la orice vârstă a copilului, şi se recomandă să se realizeze în cel mai scurt timp posibil de la identificarea sau suspiciunea unei dizabilităţi;

 b) dreptul la educaţie pentru toţi copiii, importanţa şi prioritatea educaţiei incluzive şi serviciile specializate de care beneficiază copilul în urma orientării şcolare şi profesionale de către COSP, cu precizarea faptului că frecventarea unei unităţi antepreşcolare de educaţie timpurie se poate face începând cu vârsta de 3 luni, cu sau fără orientare şcolară de către COSP;

 c) importanţa abilitării-reabilitării copilului pentru dezvoltarea acestuia şi posibilitatea de a beneficia de planificarea beneficiilor, serviciilor şi intervenţiilor, ca parte a demersurilor de încadrare în grad de handicap, respectiv ale orientării şcolare şi profesionale de către COSP sau de sine stătător la solicitarea părinţilor/reprezentantului legal;

 d) actele necesare întocmirii dosarului pentru încadrarea în grad de handicap, traseul şi procedurile de obţinere a acestor acte;

 e) actele necesare întocmirii dosarului pentru orientarea şcolară şi profesională de către COSP, traseul şi procedurile de obţinere a acestor acte.

 ART. 19

 (1) Raportul de evaluare iniţială cuprinde minimum următoarele informaţii:

 a) datele de identificare a copilului: nume şi prenume, data naşterii, domiciliu/rezidenţa;

 b) datele de identificare a părinţilor/reprezentantului legal: nume şi prenume, domiciliu/rezidenţa, date de contact;

 c) datele de identificare a celorlalte persoane care locuiesc cu copilul: nume şi prenume, relaţia în raport cu copilul;

 d) opţiunea părinţilor/reprezentantului legal privind încadrarea în grad de handicap, orientarea şcolară şi profesională de către COSP şi/sau planificarea serviciilor de abilitare-reabilitare, în urma informării prevăzute la art. 18;

 e) concluzii: cazul este preluat, fiind un copil cu suspiciune de dizabilitate şi/sau CES, aflat sau nu în situaţie de risc, şi se consemnează în continuare informaţia prevăzută de lit. d) ori fiind o situaţie de urgenţă;

 f) recomandări, care cuprind în mod obligatoriu procedurile pe care urmează să le aplice SPAS/DGASPC de sector.

 (2) Raportul de evaluare iniţială se întocmeşte în maximum 24 de ore de la efectuarea evaluării şi se înaintează şefului pe linie ierarhică pentru avizare.

 (3) În caz de refuz al părinţilor/reprezentantului legal de a permite efectuarea evaluării iniţiale, SPAS/DGASPC de sector iniţiază procedurile privind intervenţia în caz de violenţă asupra copilului, conform prevederilor anexei nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 49/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea şi intervenţia în echipă multidisciplinară şi în reţea în situaţiile de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie şi a Metodologiei de intervenţie multidisciplinară şi interinstituţională privind copiii exploataţi şi aflaţi în situaţii de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum şi copiii români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state.

 ART. 20

 (1) După preluarea cazului, în urma evaluării iniţiale, SPAS/DGASPC de sector realizează următoarele:

 a) asigură informarea detaliată a părinţilor/reprezentantului legal cu privire la aspectele prevăzute la art. 18;

 b) pune cererea-tip la dispoziţia părinţilor/reprezentantului legal, care optează pentru încadrarea copilului în grad de handicap, cerere pe care aceştia o vor depune la sediul DGASPC, împreună cu restul actelor necesare; modelul cererii-tip pentru evaluare complexă şi încadrare a copilului cu dizabilităţi în grad de handicap este prezentat în anexa nr. 4;

 c) pune cererea-tip la dispoziţia părinţilor/reprezentantului legal care optează pentru orientarea şcolară şi profesională de către COSP, cerere pe care aceştia o vor depune la sediul CJRAE/CMBRAE împreună cu restul actelor necesare; modelul cererii-tip pentru evaluare complexă şi orientare şcolară şi profesională este prezentat în anexa nr. 5.

 (2) Cererea-tip menţionată la alin. (1) lit. b) este disponibilă atât la sediul SPAS/DGASPC de sector, cât şi la sediul DGASPC judeţean, iar cererea-tip menţionată la lit. c) este disponibilă atât la sediul SPAS/DGASPC de sector, cât şi la sediul CJRAE/CMBRAE, precum şi pe site-urile acestor instituţii.

 SECŢIUNEA a 2-a

 **Evaluarea complexă a copilului cu dizabilităţi şi/sau CES în context familial şi comunitar**

 ART. 21

 (1) Evaluarea complexă vizează evaluarea multidisciplinară a copilului sub aspect social, medical, psihologic şi educaţional, documentarea şi utilizarea evaluărilor în scopul încadrării în grad de handicap, a orientării şcolare şi profesionale de către COSP şi a planificării serviciilor şi intervenţiilor pentru abilitare şi reabilitare, inclusiv a serviciilor psihoeducaţionale.

 (2) Analiza datelor rezultate din evaluarea multidisciplinară şi aplicarea criteriilor biopsihosociale în vederea încadrării în grad de handicap se realizează de către SEC pentru copiii ai căror părinţi optează pentru încadrarea în grad de handicap. Planificarea serviciilor şi a intervenţiilor pentru abilitarea şi reabilitarea acestor copii se realizează de către managerii de caz, cu sprijinul SEC.

 (3) Analiza datelor din evaluarea multidisciplinară, evaluarea psihoeducaţională şi aplicarea criteriilor de orientare şcolară şi profesională în vederea orientării şcolare şi profesionale de către COSP se realizează de către SEOSP, iar planificarea serviciilor psihoeducaţionale, precum şi a serviciilor şi intervenţiilor de abilitare şi reabilitare se realizează de către:

 a) responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale pentru copiii ai căror părinţi optează pentru orientarea şcolară şi profesională;

 b) managerul de caz în colaborare cu SEC şi responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale pentru copiii ai căror părinţi optează atât pentru încadrarea în grad de handicap, cât şi pentru orientarea şcolară şi profesională de către COSP;

 c) managerul de caz şi responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale pentru copiii ai căror părinţi optează pentru orientare şcolară şi profesională şi acces la servicii de abilitare-reabilitare.

 (4) La solicitarea părinţilor/reprezentantului legal, planificarea beneficiilor, serviciilor şi intervenţiilor pentru abilitare şi reabilitare pentru copiii ai căror părinţi nu doresc nici încadrare în grad de handicap şi nici orientare şcolară/profesională, ci doar acces la servicii, se face de către managerii de caz.

 ART. 22

 (1) Evaluarea socială presupune analiza, cu precădere, a contextului familial, a calităţii mediului de dezvoltare a copilului - locuinţă, hrană, îmbrăcăminte, igienă, asigurarea securităţii fizice şi psihice, inclusiv a factorilor de mediu ca bariere şi facilitatori, precum şi a factorilor personali.

 (2) Evaluarea socială este în responsabilitatea SPAS/DGASPC de sector, fiind o continuare a evaluării iniţiale.

 (3) Evaluarea socială se poate realiza în aceeaşi zi cu evaluarea iniţială sau pe parcursul mai multor vizite la domiciliul copilului.

 (4) SPAS/DGASPC de sector consemnează informaţiile obţinute pe parcursul mai multor vizite în rapoarte de vizită, care includ cel puţin următoarele aspecte: sinteza discuţiilor purtate în cursul vizitei, data, locul şi scopul vizitei următoare, agreată în prealabil cu familia şi copilul.

 (5) Rapoartele de vizită sunt înaintate şefului ierarhic spre avizare. Conţinutul acestor rapoarte este adus la cunoştinţa părinţilor/reprezentantului legal şi a copilului, în maximum 3 zile de la data vizitei, cu excepţia situaţiei în care acesta ar putea aduce prejudicii derulării procesului de evaluare, de exemplu, cazuri aflate în anchetă penală, relaţii tensionate între membrii familiei. Decizia de a nu comunica raportul familiei este luată de către şeful ierarhic.

 (6) Vizitele la domiciliul copilului se realizează pe baza unui program stabilit de comun acord cu părinţii/reprezentantul legal şi copilul. În cazul în care este nevoie, se pot realiza şi vizite neanunţate, numai dacă se apreciază că există motive temeinice şi cu acordul şefului ierarhic.

 ART. 23

 (1) Evaluarea socială se realizează de către RCP.

 (2) RCP este numit de şeful SPAS, respectiv de directorul general/executiv al DGASPC de sector. În această ultimă situaţie, RCP poate fi numit din cadrul SEC sau al altui compartiment al DGASPC de sector.

 (3) RCP poate fi:

 a) angajat al SPAS/DGASPC de sector;

 b) angajat al unui furnizor acreditat privat de servicii sociale pentru copiii cu dizabilităţi/unei organizaţii neguvernamentale cu care SPAS/DGASPC de sector încheie acorduri de parteneriat;

 c) asistent social independent, cu drept de liberă practică, ale cărui servicii sunt contractate de către SPAS/DGASPC de sector.

 (4) RCP trebuie să fie cel puţin absolvent de liceu cu diplomă de bacalaureat şi să aibă o experienţă de cel puţin 2 ani în asistenţă socială.

 ART. 24

 (1) RCP colectează datele sociale prin diverse metode, de exemplu, observaţie, interviu etc. şi le consemnează în ancheta socială.

 (2) În cazul copiilor cu dizabilităţi, ancheta socială conţine informaţiile curente pe care asistenţii sociali le colectează cu ocazia vizitelor la domiciliu, dar şi aspecte care ţin de funcţionare şi dizabilitate a copilului:

 a) opţiunea părinţilor/reprezentantului legal privind încadrarea în grad de handicap, orientarea şcolară şi profesională de către COSP şi/sau planificarea serviciilor de abilitare-reabilitare, în condiţiile informării acestora;

 b) factorii de mediu apreciaţi ca facilitatori sau bariere pentru copilul cu dizabilităţi într-o anexă a anchetei sociale, al cărei model este prezentat în anexa nr. 6.

 (3) Pe lângă aspectele care ţin de funcţionare şi dizabilitate, evaluarea socială vizează următoarele aspecte faţă de care SPAS/DGASPC de sector ia măsurile prevăzute de lege odată cu continuarea demersurilor pentru care au optat părinţii/reprezentantul legal:

 a) identificarea riscului de separare a copilului de familie;

 b) identificarea riscului de violenţă asupra copilului în familie sau în afara acesteia;

 c) identificarea vreunei forme de violenţă asupra copilului în familie sau în afara acesteia;

 d) încălcarea drepturilor copilului.

 (4) DGASPC informează SPAS cu privire la anexa la ancheta socială în maximum 30 de zile de la publicarea prezentului ordin în Monitorul Oficial al României, Partea I.

 ART. 25

 (1) RCP înmânează ancheta socială părinţilor/reprezentantului legal.

 (2) O copie este păstrată în dosarul copilului de la SPAS/DGASPC de sector.

 (3) Termenul de valabilitate al anchetei sociale este stabilit de RCP care o întocmeşte, însă nu poate fi mai mic de 3 luni şi nici mai mare de 6 luni.

 ART. 26

 (1) Evaluarea medicală presupune examinarea clinică şi efectuarea unor investigaţii de laborator şi paraclinice, în vederea stabilirii unui diagnostic complet - starea de sănătate sau de boală şi, după caz, complicaţiile bolii - care va conduce, alături de rezultatele evaluării psihologice, atunci când este cazul, la determinarea tipului de deficienţă/afectare funcţională.

 (2) Evaluarea medicală se realizează de către medicul de familie şi medicii de specialitate:

 a) medicul de familie efectuează bilanţul anual de sănătate şi monitorizează, din punct de vedere al sănătăţii şi reabilitării medicale, copiii cu boli cronice care nu au certificat de încadrare în grad de handicap, dar care pot prezenta dizabilităţi şi/sau CES, precum şi copiii cu certificat de încadrare în grad de handicap;

 b) medicul de specialitate pune diagnosticul care reflectă deficienţa/afectarea funcţională.

 (3) În vederea evaluării medicale de specialitate, părinţii/reprezentantul legal solicită medicului de familie biletul de trimitere la medicul de specialitate şi fişa medicală sintetică pentru medicul din SEC, respectiv pentru SEOSP.

 (4) În situaţia în care copilul nu este înscris la un medic de familie, SPAS/DGASPC de sector sprijină părinţii/reprezentantul legal în acest sens, astfel încât copilul să poată beneficia de evaluarea medicală.

 (5) În cazul copiilor aflaţi în servicii medico-sociale de îngrijiri paliative, de tip rezidenţial, denumite în continuare centre de tip hospice, fişa medicală sintetică este completată de medicul curant.

 ART. 27

 (1) Fişa medicală sintetică se eliberează gratuit de către medicul de familie în urma bilanţului anual de sănătate şi, respectiv, de către medicul curant, iar formularul-tip al acesteia este prezentat în anexa nr. 7.

 (2) O copie a fişei medicale sintetice se păstrează de către medicul de familie la dosarul copilului.

 (3) Fişa medicală sintetică se completează în baza informaţiilor fundamentate pe dovezi şi a celor furnizate de către copil şi părinţi/reprezentant legal, precum şi a altor documente medicale prezentate de către aceştia.

 (4) Termenul de valabilitate al fişei medicale sintetice este de un an.

 (5) Direcţiile de sănătate publică, denumite în continuare DSP, informează medicii de familie de pe raza unităţii administrativ-teritoriale cu privire la fişa medicală sintetică în maximum 30 de zile de la publicarea prezentului ordin în Monitorul Oficial al României, Partea I.

 ART. 28

 (1) Evaluarea medicală de specialitate poate fi realizată de orice medic de specialitate pentru copii, în funcţie de problema de sănătate a copilului, însă eliberarea certificatului medical tip A5 necesar pentru dosarul de la SEC, respectiv SEOSP, se face numai de către medicii de specialitate din unităţile abilitate de DSP să elibereze aceste certificate. Certificatul medical tip A5 este conform Ordinului ministrului sănătăţii nr. 576/2007\*) privind aprobarea Sistemului de evidenţe primare şi tehnico-operative al spitalelor conform broşurii "Modelar-Spitale".

 (2) În cazul unui diagnostic multiplu, se emite un singur certificat medical tip A5 semnat de şeful unităţii sanitare în care lucrează medicii de specialitate care au evaluat copilul sau se emit mai multe certificate medicale tip A5, dacă medicii de specialitate lucrează în unităţi sanitare diferite.

 (3) În certificatul medical tip A5 se trec diagnosticul complet - boala principală, bolile asociate şi alte boli - şi codul de boală prevăzut de Clasificaţia internaţională a maladiilor, respectiv CIM-10.

 (4) Criteriile medicale privind alte aspecte decât diagnosticul - forma clinică a bolii, stadiu, complicaţii, rezultate ale analizelor de laborator şi ale investigaţiilor paraclinice etc. - precum şi recomandările medicale privind efectuarea de alte consulturi, de exemplu, evaluare psihologică, şi privind conduita terapeutică pentru abilitarea şi reabilitarea copilului şi pentru îngrijirea şi supravegherea permanentă a copilului sunt consemnate de medicul de specialitate în documentele medicale adiţionale certificatului medical de tip A5 sau emise în perioada de valabilitate a certificatului de încadrare în grad de handicap, care pot fi, după caz: scrisoare medicală, bilet de externare, rezultate investigaţii etc.

 (5) SPAS/DGASPC de sector şi medicul de familie sunt obligaţi să informeze părinţii/reprezentantul legal cu privire la procedurile de eliberare a certificatului medical tip A5.

 (6) În funcţie de problema de sănătate a copilului, medicul de familie orientează părinţii/reprezentantul legal cu prioritate către unităţile sanitare abilitate să elibereze certificatele medicale tip A5.

 (7) Unităţile abilitate de DSP să elibereze certificate medicale de tip A5 se publică obligatoriu pe site-ul DSP.

------------

 \*) Ordinul ministrului sănătăţii nr. 576/2007 nu a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

 ART. 29

 (1) Eliberarea certificatului medical tip A5 se face gratuit pentru copiii cu dizabilităţi.

 (2) Certificatul medical tip A5 se poate trimite şi prin poştă părinţilor/reprezentantului legal, dacă nu se emite în aceeaşi zi cu consultaţia.

 (3) O copie a certificatului medical tip A5 se păstrează de către unitatea care îl eliberează.

 (4) Certificatele medicale tip A5 sunt valabile pentru dosarul de la SEC, respectiv SEOSP, indiferent de judeţul/sectorul în care au fost emise.

 (5) Termenul de valabilitate al certificatului medical tip A5 este stabilit de medicul care îl emite, însă nu poate fi mai mic de 3 luni şi nici mai mare de 4 ani.

 ART. 30

 (1) Prima evaluare medicală a copilului după naştere, realizată de medicul neonatolog, poate revela un diagnostic potenţial generator de dizabilitate. De asemenea, medicul pediatru poate pune un diagnostic precoce similar, dacă medicul de familie sau părinţii copilului suspicionează o problemă de sănătate.

 (2) Anunţul diagnosticului potenţial generator de dizabilitate respectă următoarele prevederi:

 a) anunţul se face de către medicul care a evaluat şi diagnosticat copilul;

 b) se anunţă ambii părinţi;

 c) fiind o decizie de tip etic, comunicarea se poate realiza împreună cu psihologul unităţii sanitare sau profesionişti specializaţi cu care se încheie parteneriate în acest sens;

 d) se oferă consiliere psihologică părinţilor;

 e) se iau măsurile necesare pentru prevenirea părăsirii copilului în unitatea sanitară;

 f) se identifică servicii medicale de intervenţie timpurie, se consiliază şi se sprijină familia în accesarea acestora;

 g) se orientează părinţii către SEC, în vederea evaluării funcţionării şi dizabilităţii, respectiv a evaluării complexe pe baza căreia se obţin drepturile legale de care beneficiază copilul şi familia, dacă se solicită încadrare în grad de handicap şi/sau acces la servicii de abilitare şi reabilitare.

 ART. 31

 (1) Evaluarea psihologică are în vedere evaluarea mecanismelor şi funcţiilor psihice a acestuia şi se realizează prin observaţie clinică, teste specifice şi raportare la standardele existente, cu scopul identificării unor condiţii sau stări patologice în aria cognitivă, afectivă, de comportament sau a personalităţii - psihodiagnostic şi formularea unui program de intervenţie psihologică de specialitate.

 (2) Evaluarea psihologică se realizează de către psihologi cu drept de liberă practică, cu atestat în psihologie clinică, din sectorul public sau privat, în condiţiile legii.

 ART. 32

 (1) Evaluarea psihologică este obligatorie la prima încadrare în grad de handicap, precum şi pentru toate orientările şi reorientările şcolare şi profesionale de către COSP.

 (2) În cazul copiilor cu dizabilităţi fizice, somatice, senzoriale şi boli rare fără tulburări psihice, evaluarea psihologică nu este obligatorie la reîncadrarea în grad de handicap şi, dacă se consideră necesară, se realizează numai la recomandarea medicului de familie sau a celui de specialitate.

 (3) În cazul copiilor cu dizabilităţi mintale, psihice şi asociate, precum şi în cazul copiilor cu HIV/SIDA şi boală canceroasă, evaluarea psihologică este obligatorie la fiecare reîncadrare în grad de handicap.

 (4) Evaluarea psihologică a copiilor cu dizabilităţi fizice, somatice, senzoriale şi boli rare fără tulburări psihice este însoţită de una-două şedinţe de consiliere psihologică, la recomandarea psihologului care a evaluat copilul.

 ART. 33

 (1) Evaluarea psihologică se realizează prin aplicarea unor metode şi tehnici de evaluare avizate de Colegiul Psihologilor din România şi/sau a unor instrumente validate ştiinţific şi etalonate pe populaţia românească.

 (2) În cazuri excepţionale, se permite utilizarea instrumentelor neetalonate pentru dizabilităţile pentru care nu există teste etalonate.

 (3) În vederea realizării evaluării psihologice, psihologul are acces la documentele medicale şi fişa de evaluare socială, pe care le pune la dispoziţie părintele/reprezentantul legal.

 (4) Psihologul decide dacă este nevoie de o evaluare educaţională din partea cadrului didactic care lucrează direct cu copilul, în vederea finalizării evaluării psihologice. În acest caz, psihologul va solicita în scris fişa psihopedagogică din partea unităţii de învăţământ.

 ART. 34

 (1) Rezultatele evaluării psihologice se consemnează în fişa de evaluare psihologică, al cărei formular-tip este prevăzut în anexa nr. 8.

 (2) Fişa de evaluare psihologică se înmânează părinţilor/reprezentantului legal.

 (3) O copie a fişei de evaluare psihologică se păstrează de către psiholog.

 (4) Fişele de evaluare psihologică sunt valabile pentru dosarul de la SEC, respectiv dosarul de la SEOSP, indiferent de judeţul/sectorul în care au fost emise.

 (5) Termenul de valabilitate al fişei de evaluare psihologică este stabilit de psihologul care o emite, însă nu poate fi mai mare de 3 luni.

 ART. 35

 (1) Pentru copiii provenind din familii cu venituri insuficiente, evaluarea psihologică, completarea şi eliberarea fişei de evaluare psihologică se realizează gratuit în următoarele situaţii:

 a) pentru copiii cu dizabilităţi fizice, somatice, senzoriale, copiii cu HIV/SIDA şi boli rare fără tulburări psihice - de către psihologii din unităţile sanitare;

 b) pentru copiii cu dizabilităţi mintale, psihice şi asociate - de către psihologii din secţiile de psihiatrie pediatrică, centrele de sănătate mintală, staţionarele de zi şi în contract cu cabinetele medicale de psihiatrie pediatrică;

 c) pentru copiii cu dizabilităţi şi CES - de către psihologii menţionaţi la lit. a) şi b);

 d) pentru copiii cu dizabilităţi/dizabilităţi şi CES - în lipsa psihologilor menţionaţi la lit. a) şi b), de către psihologii clinicieni din cadrul DGASPC şi SEOSP.

 (2) Părinţii/Reprezentantul legal pot/poate opta pentru psihologi aflaţi într-o formă independentă de practică, însă serviciile prestate de aceştia sunt gratuite în limitele prevăzute de contractul pe care îl au încheiat cu un medic aflat în relaţie contractuală cu CNAS. Serviciile cu plată sunt suportate de părinţi/reprezentantul legal.

 (3) Şedinţele de consiliere psihologică menţionate la art. 32 alin. (4) se oferă gratuit copiilor provenind din familii cu venituri insuficiente, în situaţiile menţionate la alin. (1), de către psihologi cu atestat în consiliere psihologică. Pentru ceilalţi copii se aplică procedura de la alin. (2).

 (4) DSP, DGASPC şi inspectoratele şcolare/Inspectoratul Şcolar al Municipiului Bucureşti, denumite în continuare ISJ/ISMB, informează psihologii cu atestat în psihologie clinică şi cu atestat în consiliere psihologică din unităţile subordonate sau aflate în coordonarea acestora cu privire la fişa psihologică în maximum 30 de zile de la publicarea prezentului ordin în Monitorul Oficial al României, Partea I.

 ART. 36

 (1) Evaluarea educaţională are în vedere stabilirea nivelului de achiziţii curriculare, a gradului de asimilare şi corelare a acestora cu posibilităţile şi nivelul de dezvoltare cognitivă, psihomotorie şi socioafectivă a copilului, precum şi identificarea decalajelor curriculare, a particularităţilor de învăţare şi dezvoltare.

 (2) Evaluarea educaţională este realizată, după caz, de către cadrul didactic care lucrează direct cu copilul în unităţile de învăţământ antepreşcolar şi preşcolar, învăţătorul/institutorul/profesorul pentru învăţământul primar, dirigintele pentru învăţământul gimnazial şi liceal, în colaborare cu consilierul şcolar şi profesorul itinerant şi de sprijin, alţi profesionişti din echipa multidisciplinară.

 (3) Evaluarea educaţională a copiilor cu dizabilităţi şi CES care frecventează unităţi de educaţie timpurie se realizează în baza prevederilor Ordinului ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului nr. 3.851/2010\*) cu privire la aprobarea Reperelor fundamentale în învăţarea şi dezvoltarea timpurie a copilului de la naştere la 7 ani.

------------

 \*) Ordinul ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului nr. 3.851/2010 nu a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

 ART. 37

 (1) Rezultatele evaluării educaţionale se consemnează în fişa psihopedagogică pentru copiii cu dizabilităţi şi/sau CES, al cărei model este prezentat în anexa nr. 9.

 (2) Pentru copiii cu dizabilităţi şi/sau CES din unităţile de educaţie timpurie, fişa menţionată la alin. (1) se adaptează la Reperele fundamentale în învăţarea şi dezvoltarea timpurie a copilului de la naştere la 7 ani.

 (3) Fişele menţionate la alin. (1) şi (2) se înmânează în original părinţilor/reprezentantului legal şi copii ale acestora se păstrează la dosarul copilului întocmit de profesionistul în cauză.

 ART. 38

 (1) Evaluarea psihoeducaţională se realizează de către SEOSP în vederea orientării şcolare şi profesionale a copiilor cu CES.

 (2) Evaluarea psihoeducaţională presupune stabilirea nivelului de cunoştinţe şi a gradului de asimilare şi corelarea acestora cu posibilităţile şi nivelul intelectual al copilului, a nivelului de adaptare la mediul şcolar şi social, precum şi identificarea barierelor şi a CES.

 (3) Sunt necesare investigaţii suplimentare în cazul în care există o discrepanţă între nivelul de achiziţii şi nivelul intelectual al copilului, în sfera exprimării orale, citit-scris, calcul elementar.

 (4) Rezultatele evaluării psihoeducaţionale se consemnează în fişa de evaluare psihoeducaţională, al cărei model este prezentat în anexa nr. 10.

 (5) SEOSP analizează documentele din dosarul copiilor fără CES, nedeplasabili din motive medicale, în vederea formulării propunerii de orientare şcolară şi profesională pentru şcolarizare la domiciliu sau în spital.

 ART. 39

 (1) Orientarea şcolară şi profesională se realizează cu prioritate către educaţia incluzivă, respectiv în unităţi de învăţământ de masă, în acord cu tratatele internaţionale la care România este parte.

 (2) În vederea promovării reale a educaţiei incluzive, în cadrul evaluării educaţionale se integrează şi nevoia de sprijin în acest sens pentru fiecare copil cu dizabilităţi şi/sau CES care frecventează unităţi din învăţământul de masă.

 (3) Măsurile de sprijin vizează atât prevenirea şi combaterea barierelor de atitudine, cât şi a barierelor de mediu prin adaptarea rezonabilă a unităţii de învăţământ în care învaţă copilul. Măsurile de sprijin sunt prevăzute la art. 63 şi sunt incluse în planul de abilitare-reabilitare, respectiv planul de servicii individualizat.

 (4) ISJ/ISMB informează directorii unităţilor de învăţământ de pe raza unităţii administrativ-teritoriale cu privire la fişele care rezultă în urma evaluării educaţionale/psihoeducaţionale în maximum 30 de zile de la publicarea prezentului ordin în Monitorul Oficial al României, Partea I.

 ART. 40

 (1) Evaluarea complexă a copiilor nedeplasabili şi a celor proveniţi din familii cu venituri insuficiente prezintă anumite particularităţi.

 (2) Copiii nedeplasabili sunt copiii ale căror deficienţe/afectări funcţionale nu le permit deplasarea cu mijloacele de transport în comun sau necesită deplasare în condiţii speciale, de exemplu copiii care beneficiază de îngrijiri, inclusiv paliative, la domiciliu, în centrele de tip hospice sau în serviciile rezidenţiale.

 (3) Aprecierea cazurilor nedeplasabile se consemnează în fişa medicală sintetică.

 (4) Copiii care provin din familii cu venituri insuficiente sunt acei copii din familiile beneficiare de venit minim garantat şi/sau de alocaţie pentru susţinerea familiei sau care fac dovada că nu realizează venituri pe baza unei adeverinţe de la Agenţia Naţională de Administrare Fiscală.

 ART. 41

 (1) Protocolul de colaborare dintre Consiliul judeţean/local de sector, DSP şi ISJ/ISMB, încheiat pentru implementarea prezentului ordin, cuprinde procedurile speciale pentru evaluarea medicală şi psihologică a copiilor nedeplasabili. În funcţie de situaţia specifică a acestor copii la nivelul judeţului/sectorului respectiv, procedurile cuprind:

 a) transport gratuit la unitatea sanitară abilitată, fie prin serviciul de ambulanţă sanitară în conformitate cu legislaţia în vigoare şi/sau socială, fie printr-o altă măsură agreată de comun acord;

 b) contactarea serviciului de transport de către părinţi/reprezentant legal, medicul de familie/medicul curant şi/sau SPAS;

 c) unitatea sanitară abilitată la care este transportat copilul - cea mai apropiată de domiciliu şi/sau unitatea nominalizată la nivel de judeţ/sector;

 d) realizarea ambelor tipuri de evaluare în cadrul aceleiaşi unităţi sanitare, inclusiv dacă psihologul este din afara unităţii sanitare;

 e) prelungirea valabilităţii certificatului medical de tip A5 sau emiterea unuia identic de către medicul de specialitate, la recomandarea în scris a medicului de familie/medicului curant, fără deplasarea copilului la unitatea sanitară abilitată;

 f) deplasarea medicului de specialitate şi/sau a psihologului la domiciliul copilului, precizarea situaţiilor în care acesta se deplasează la domiciliu şi modalităţile de transport pentru acesta; aceeaşi procedură se aplică şi în cazul copiilor din serviciile rezidenţiale;

 g) aplicarea criteriilor biopsihosociale de încadrare în grad de handicap la domiciliul copilului, în centrul de tip hospice, serviciul rezidenţial sau unitatea sanitară abilitată;

 h) altele.

 (2) Părinţii/Reprezentantul legal transmit/transmite cererea de încadrare în grad de handicap, fişa medicală sintetică şi o copie a anchetei sociale la DGASPC înainte de finalizarea evaluării medicale de specialitate, astfel încât managerul de caz să asigure coordonarea tuturor demersurilor de evaluare cât timp copilul se află în unitatea sanitară abilitată.

 (3) Protocolul de colaborare dintre Consiliul judeţean/local de sector, DSP şi ISJ/ISMB cuprinde procedurile speciale pentru evaluarea educaţională şi orientarea şcolară/profesională a copiilor nedeplasabili. În funcţie de situaţia specifică a acestor copii la nivelul judeţului/sectorului respectiv, procedurile includ:

 a) evaluarea psihoeducaţională are loc în unitatea sanitară abilitată unde a fost transportat copilul, la domiciliu, în centrul de tip hospice sau serviciul rezidenţial, SEOSP fiind anunţat de managerul de caz;

 b) evaluarea educaţională se realizează de către cadrul didactic care asigură învăţământul la domiciliu, inclusiv în centrul hospice sau serviciul rezidenţial;

 c) altele.

 ART. 42

 (1) În vederea efectuării evaluării complexe pentru copiii proveniţi din familii cu venituri insuficiente, părinţii/reprezentantul legal transmit/transmite la DGASPC, cu sprijinul SPAS, cererea-tip de evaluare complexă şi încadrare în grad de handicap, fişa medicală sintetică şi ancheta socială, dacă SPAS nu identifică o soluţie de transport.

 (2) SPAS identifică soluţia de transport, precum: mijloc de transport propriu al SPAS/DGASPC, cumpărarea de bilete de transport în comun etc. utilizând surse extrabugetare, sponsorizări, donaţii, parteneriate public-private. SPAS se poate consulta cu DGASPC, la nevoie.

 (3) După caz, DGASPC, DSP şi CJRAE/CMBRAE aplică următoarele proceduri speciale pentru realizarea evaluării complexe a copiilor provenind din familii cu venituri insuficiente:

 a) evaluarea psihologică are loc în unitatea sanitară abilitată unde a fost transportat copilul sau la sediul DGASPC;

 b) evaluarea psihoeducaţională are loc în unitatea sanitară abilitată unde a fost transportat copilul sau la sediul SEOSP, SEOSP fiind anunţat de managerul de caz;

 c) altele.

 ART. 43

 (1) După efectuarea evaluărilor sociale, medicale, psihologice şi obţinerea tuturor documentelor necesare încadrării în grad de handicap, părinţii/reprezentantul legal se programează la SEC pentru a limita numărul de deplasări ale copilului.

 (2) După efectuarea evaluărilor sociale, medicale, psihologice, educaţionale şi obţinerea tuturor documentelor necesare orientării şcolare sau profesionale, părinţii/reprezentantul legal se programează la SEOSP pentru a limita numărul de deplasări ale copilului.

 (3) SPAS efectuează programarea la SEC/SEOSP pentru familiile cu venituri insuficiente şi familiile aflate în imposibilitatea de a efectua programarea.

 ART. 44

 (1) Pentru obţinerea certificatului de încadrare în grad de handicap sau a accesului la servicii de abilitare şi reabilitare, părinţii/reprezentantul legal depun la sediul DGASPC cel puţin următoarele documente lizibile:

 a) cerere-tip pentru evaluarea complexă şi încadrarea în grad de handicap;

 b) copie a certificatului de naştere al copilului sau a actului de identitate;

 c) copii ale actelor de identitate ale părinţilor/reprezentantului legal;

 d) copie a documentului prin care se face dovada că persoana care semnează cererea este reprezentantul legal al copilului, de exemplu, hotărâre a instanţei sau hotărâre a comisiei pentru protecţia copilului;

 e) ancheta socială;

 f) fişa medicală sintetică;

 g) certificatul medical tip A5;

 h) copii ale documentelor medicale adiţionale;

 i) fişa de evaluare psihologică, atunci când este cazul;

 j) fişa psihopedagogică;

 k) copie a certificatului de încadrare în grad de handicap în vigoare, la reevaluare;

 l) copie a certificatului de orientare şcolară şi profesională în vigoare, atunci când este cazul.

 (2) Modelul certificatului de încadrare în grad de handicap pentru copiii cu dizabilităţi este prezentat în anexa nr. 11.

 ART. 45

 (1) Pentru obţinerea certificatului de orientare şcolară şi profesională, părinţii/reprezentantul legal depun/depune la sediul CJRAE/CMBRAE, la secretarul COSP, cel puţin următoarele documente lizibile:

 a) cerere-tip pentru evaluare complexă şi orientare şcolară şi profesională;

 b) copie a certificatului de naştere al copilului sau a actului de identitate;

 c) copii ale actelor de identitate ale părinţilor/reprezentantului legal;

 d) copie a documentului prin care se face dovada că persoana care semnează cererea este reprezentantul legal al copilului, de exemplu, hotărâre a instanţei sau hotărâre a comisiei pentru protecţia copilului;

 e) ancheta socială;

 f) fişa medicală sintetică;

 g) certificatul medical tip A5;

 h) fişa de evaluare psihologică;

 i) fişa psihopedagogică;

 j) copie a foii matricole/adeverinţă care atestă înscrierea copilului în unitatea de învăţământ;

 k) copie a ultimului certificat de orientare şcolară şi profesională, la reorientare.

 (2) Cererea semnată de părinţi/reprezentantul legal împreună cu documentele menţionate la alin. (1) pot fi depuse de unitatea de învăţământ în condiţiile obţinerii acordului în scris al părinţilor/reprezentantului legal.

 (3) Cererea se înregistrează numai în condiţiile în care sunt anexate toate documentele menţionate la alin. (1).

 ART. 46

 (1) Pentru copiii cu dizabilităţi din protecţie specială ai căror reprezentanţi legali sunt părinţii, documentele menţionate la art. 44 alin. (1) şi art. 45 se obţin prin una dintre procedurile de mai jos:

 a) fie prin însoţirea copilului, alături de managerul de caz sau un alt profesionist delegat de acesta, la evaluările multidisciplinare de care are nevoie copilul, cererea-tip fiind completată şi semnată de părinţi;

 b) fie prin însoţirea copilului, de către managerul de caz sau un alt profesionist delegat de acesta, la evaluările multidisciplinare de care are nevoie copilul, cererea-tip fiind completată şi semnată de acesta, în baza unui acord din partea părinţilor.

 (2) Pentru copiii cu dizabilităţi din sistemul de protecţie specială ai căror reprezentanţi legali sunt cei numiţi în condiţiile Legii nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, solicitările pentru evaluările multidisciplinare şi însoţirea copilului, precum şi completarea şi semnarea cererii-tip se fac de managerul de caz, prin delegarea responsabilităţii de către reprezentantul legal.

 (3) În situaţia excepţională în care nu se poate obţine acordul menţionat la alin. (1) lit. b) până la momentul încadrării/reîncadrării în grad de handicap, cererea-tip se completează şi se semnează de către managerul de caz, urmând să se realizeze demersurile pentru numirea unui nou reprezentant legal.

 ART. 47

 (1) Rezultatele evaluării complexe în vederea încadrării în grad de handicap se consemnează în raportul de evaluare complexă, al cărui model este prezentat în anexa nr. 12.

 (2) Rezultatele evaluării complexe în vederea orientării şcolare/profesionale a copiilor cu dizabilităţi şi CES/doar CES se consemnează în raportul sintetic de evaluare, al cărui model este prezentat în anexa nr. 13.

 (3) Raportul sintetic de evaluare este utilizat şi pentru consemnarea concluziilor SEOSP cu privire la orientarea şcolară şi profesională a copiilor fără CES, nedeplasabili din motive medicale, propuşi pentru şcolarizare la domiciliu sau în spital.

 ART. 48

 (1) Raportul de evaluare complexă cuprinde propunerea de încadrare în grad de handicap şi recomandările profesioniştilor care au realizat evaluările multidisciplinare şi are anexat proiectul planului de abilitare-reabilitare.

 (2) Raportul sintetic de evaluare cuprinde propunerea de orientare şcolară şi profesională şi opinia părinţilor/reprezentantului legal cu privire la aceasta: consimţământ informat sau dezacord.

 ART. 49

 În etapa de evaluare complexă în vederea încadrării în grad de handicap, DGASPC are următoarele responsabilităţi:

 a) numirea unui manager de caz pentru fiecare copil cu dizabilităţi înregistrat la nivelul instituţiei, atât pentru cel din familie, cât şi pentru cel din sistemul de protecţie specială;

 b) numirea managerului de caz se face în cel mai scurt timp după înregistrarea cererii-tip însoţite sau nu de documentele necesare;

 c) managerii de caz pot fi numiţi din cadrul instituţiei sau din afara acesteia, ţinând cont de următoarele aspecte: numărul de cazuri aflate în responsabilitatea acestuia, complexitatea cazuisticii, experienţa, cunoaşterea problematicii respective, relaţia cu copilul şi familia şi colaborarea cu reţeaua de servicii şi instituţii;

 d) pot fi manageri de caz persoanele care sunt asistenţi sociali conform Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările ulterioare, şi au o experienţă de cel puţin 2 ani de muncă în servicii pentru protecţia copilului; sau au studii superioare socioumane sau medicale şi o vechime în servicii pentru protecţia copilului de cel puţin 3 ani; sau au studii superioare, altele decât socioumane sau medicale, au absolvit un curs postuniversitar în domeniul asistenţei sociale şi au o vechime în serviciile de protecţie a copilului de cel puţin 5 ani;

 e) dacă pe raza unităţii administrativ-teritoriale trăiesc comunităţi etnice minoritare, se recomandă ca o parte din managerii de caz să vorbească limba minorităţii respective;

 f) delegarea responsabilităţilor legate de managementul de caz se realizează cu acordul şefului ierarhic;

 g) managerii de caz din cadrul DGASPC pentru copiii din familie se numesc cu precădere din cadrul SEC; în situaţia în care numărul de cazuri depăşeşte capacitatea SEC, se numesc manageri de caz şi din cadrul altor compartimente sau servicii ale DGASPC;

 h) managerii de caz din afara DGASPC îşi pot exercita atribuţiile în mod gratuit, în baza unui parteneriat între organismul privat acreditat şi DGASPC, sau contra cost, în baza unui contract încheiat de DGASPC cu organismul privat acreditat sau formă independentă de exercitare a profesiei de asistent social.

 ART. 50

 Managerul de caz, în etapa de evaluare complexă, are următoarele atribuţii:

 a) urmăreşte procesul de realizare a evaluării complexe şi menţine legătura, prin orice mijloace de comunicare, cu părinţii/reprezentantul legal, profesioniştii care realizează evaluările multidisciplinare, inclusiv cu RCP din cadrul SPAS/DGASPC de sector, profesioniştii din cadrul SEC şi SEOSP;

 b) efectuează evaluarea iniţială şi evaluarea socială pentru cazurile înregistrate la DGASPC de sector sau deleagă aceste sarcini unui RCP din cadrul DGASPC de sector;

 c) solicită primăriei din localitatea de domiciliu a copilului numirea unui RCP şi efectuarea evaluării iniţiale şi a evaluării sociale pentru cazurile înregistrate mai întâi la DGASPC;

 d) sprijină activitatea RCP din cadrul SPAS, cu precădere în cazul copiilor nedeplasabili, al celor provenind din familii cu venituri insuficiente, al celor cu alte probleme adăugate dizabilităţii, precum violenţa, încălcarea drepturilor etc., prin informare şi consiliere prin activităţi şi mijloace de comunicare de comun acord stabilite;

 e) însoţeşte copiii din sistemul de protecţie specială pe parcursul evaluării sau deleagă această sarcină unui alt profesionist;

 f) efectuează demersurile necesare în numele DGASPC pentru evaluarea complexă în cazul copiilor nedeplasabili şi al celor provenind din familii cu venituri insuficiente;

 g) redactează raportul de evaluare complexă, cu sprijinul SEC, în maximum 48 de ore de la ultima evaluare din cadrul SEC;

 h) comunică concluziile şi recomandările consemnate în raportul de evaluare complexă, în termen de maximum 3 zile de la întocmirea sa, părinţilor/reprezentantului legal şi, după caz, copilului, după care consemnează pe raport acordul sau dezacordul părinţilor/reprezentantului legal cu privire la propunerea de grad de handicap şi proiectul de plan de abilitare-reabilitare.

 ART. 51

 (1) SEC, în etapa de evaluare complexă, are următoarele atribuţii:

 a) verifică îndeplinirea condiţiilor şi a documentelor necesare pentru încadrarea în grad de handicap;

 b) verifică la DSP atunci când certificatul medical tip A5 este emis de o unitate abilitată în alt judeţ/sector, dacă se consideră necesar;

 c) verifică în Registrul unic al psihologilor cu drept de liberă practică atunci când fişa de evaluare psihologică este semnată de un psiholog atestat în alt judeţ/sector, dacă se consideră necesar;

 d) solicită documentele lipsă sau suplimentare pentru conformitate profesioniştilor implicaţi în evaluare/părinţilor/reprezentantului legal/managerului de caz numit pentru copiii din sistemul de protecţie specială;

 e) realizează evaluarea socială în condiţiile prevăzute de art. 23 alin. (2) şi art. 50 lit. b);

 f) realizează evaluarea psihologică în condiţiile prevăzute de prezentul ordin în situaţiile în care numărul de psihologi din unitatea administrativ-teritorială care asigură gratuit evaluarea psihologică este insuficient;

 g) programează o întâlnire cu copilul şi părinţii/reprezentantul legal în vederea definitivării procesului de aplicare a criteriilor biopsihosociale, în situaţia în care părinţii nu au făcut programare;

 h) aplică criteriile biopsihosociale de încadrare în grad de handicap;

 i) intervievează părinţii şi copilul în cadrul întâlnirii programate, ocazie cu care consiliază părinţii asupra păstrării documentelor în condiţii de siguranţă;

 j) ţine evidenţa dosarelor care au stat la baza încadrării copilului cu dizabilităţi în grad de handicap; în acest sens, la nivelul SEC se realizează un registru propriu.

 (2) În vederea realizării atribuţiilor prevăzute de alin. (1), DGASPC pune la dispoziţia SEC toate resursele umane, materialele şi mijloacele necesare pentru comunicarea cu copiii, în funcţie de tipul dizabilităţii şi/sau în limba minorităţii naţionale din care face parte copilul. Comunicarea cu copiii cu dizabilităţi include, după caz: limbaje vorbite, ale semnelor şi alte forme de limbaje nonverbale, afişare de text, Braille, comunicare tactilă, imprimare cu corp mare de literă, mijloace multimedia accesibile, precum şi modalităţi de exprimare în scris, audio, în limbaj simplu, prin cititor uman şi moduri augmentative şi alternative, mijloace şi formate de comunicare, inclusiv informaţie accesibilă şi tehnologie de comunicare. Profesioniştii care asigură comunicarea cu copiii cu dizabilităţi senzoriale, mintale, psihice şi asociate sunt angajaţi ai DGASPC, contractaţi sau în relaţie de colaborare în baza unui parteneriat public-privat.

 ART. 52

 (1) SEOSP, în etapa de evaluare complexă a copilului cu CES, are următoarele atribuţii:

 a) verifică îndeplinirea condiţiilor şi a documentelor necesare pentru orientarea şcolară şi profesională;

 b) verifică la DSP atunci când certificatul medical tip A5 este emis de o unitate abilitată în alt judeţ/sector, dacă se consideră necesar;

 c) verifică în Registrul unic al psihologilor cu drept de liberă practică atunci când Fişa de evaluare psihologică este semnată de un psiholog atestat în alt judeţ/sector, dacă se consideră necesar;

 d) programează o întâlnire cu copilul şi părinţii/reprezentantul legal în vederea evaluării psihoeducaţionale;

 e) orientează părinţii/reprezentantul legal la ISJ/ISMB în situaţia în care aceştia doresc să viziteze unitatea de învăţământ propusă;

 f) aplică criteriile de orientare şcolară şi profesională, care sunt prezentate în anexa nr. 14;

 g) intervievează părinţii şi copilul în cadrul întâlnirii programate, ocazie cu care consiliază părinţii asupra păstrării documentelor în condiţii de siguranţă;

 h) ţine evidenţa dosarelor care au stat la baza orientării şcolare şi profesionale; în acest sens, la nivelul SEOSP se realizează un registru propriu;

 i) înaintează COSP dosarul copilului, care cuprinde documentele menţionate la art. 45, la care adaugă fişa de evaluare psihoeducaţională şi raportul sintetic de evaluare, precum şi proiectul planului de servicii individualizat la reorientare;

 j) înaintează COSP dosarul copilului fără CES, nedeplasabil din motive medicale, la care adaugă raportul sintetic de evaluare.

 (2) În vederea realizării atribuţiilor prevăzute de alin. (1), CJRAE/CMBRAE pune la dispoziţia SEOSP şi COSP toate resursele umane, materialele şi mijloacele necesare pentru comunicarea cu copiii, în funcţie de tipul dizabilităţii şi/sau în limba minorităţii naţionale din care face parte copilul. Comunicarea cu copiii cu dizabilităţi include, după caz: limbaje vorbite, ale semnelor şi alte forme de limbaje nonverbale, afişare de text, Braille, comunicare tactilă, imprimare cu corp mare de literă, mijloace multimedia accesibile, precum şi modalităţi de exprimare în scris, audio, în limbaj simplu, prin cititor uman şi moduri augmentative şi alternative, mijloace şi formate de comunicare, inclusiv informaţie accesibilă şi tehnologie de comunicare. Profesioniştii care asigură comunicarea cu copiii cu dizabilităţi senzoriale, mintale, psihice şi asociate sunt angajaţi ai CJRAE/CMBRAE, ai unităţilor de învăţământ special, contractaţi sau în relaţie de colaborare în baza unui parteneriat public-privat.

 ART. 53

 (1) Dosarul copilului încadrat în grad de handicap se păstrează în original de către managerul de caz. În funcţie de situaţie, o copie a dosarului se află la SEC, dacă managerul de caz este din afara SEC şi la persoana responsabilă cu monitorizarea planului de abilitare-reabilitare. În cazul copiilor încadraţi în grad de handicap şi orientaţi şcolar/profesional, o copie a dosarului se află la SEOSP şi la responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale.

 (2) Dosarul copilului orientat şcolar/profesional se află la SEOSP, iar o copie la responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale.

 ART. 54

 (1) În situaţia în care copilul cu dizabilităţi necesită măsură de protecţie, încadrarea în grad de handicap se amână până la decizia măsurii.

 (2) Plasamentul/Plasamentul în regim de urgenţă în servicii rezidenţiale specializate al copiilor cu dizabilităţi şi cu vârsta sub 3 ani, ca excepţie prevăzută de art. 64 alin. (2) din Legea nr. 272/2004, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, este permis numai prin îndeplinirea cumulativă a următoarelor condiţii:

 a) copilul prezintă cel puţin o deficienţă/afectare funcţională completă datorată unei boli, unor tulburări sau afecţiuni ale unei structuri şi/sau funcţii ale organismului;

 b) copilul are nevoie de îngrijiri medico-sociale din partea unei echipe multidisciplinare.

 (3) Deficienţa/Afectarea funcţională completă se determină prin aplicarea criteriilor medicale şi medico-psihologice consemnate în certificatul medical de tip A5 eliberat de medicul de specialitate, însoţit, după caz, de fişa de evaluare psihologică, iar medicul din SEC eliberează o adeverinţă în care consemnează deficienţa/afectarea completă.

 (4) Deficienţele/Afectările funcţionale complete datorate tulburărilor psihice neînsoţite de alte deficienţe/afectări funcţionale nu constituie condiţie pentru plasamentul în regim de urgenţă.

 SECŢIUNEA a 3-a

 **Planificarea beneficiilor, serviciilor şi a intervenţiilor pentru copilul cu dizabilităţi şi/sau CES, părinţi/reprezentant legal şi alte persoane importante pentru copil**

 ART. 55

 (1) Planificarea beneficiilor, serviciilor şi a intervenţiilor pentru copiii cu dizabilităţi încadraţi în grad de handicap se concretizează în planul de abilitare-reabilitare a copilului cu dizabilităţi. Acest plan conţine şi măsurile pentru părinţi/reprezentant legal şi alte persoane importante pentru copil şi este anexă a certificatului de încadrare în grad de handicap.

 (2) Planificarea serviciilor pentru copiii cu dizabilităţi neîncadraţi în grad de handicap şi cu CES se concretizează în planul de servicii individualizat, aprobat de COSP şi anexă a certificatului de orientare şcolară şi profesională.

 (3) Planul de abilitare-reabilitare se elaborează şi pentru copiii cu dizabilităţi pentru care părinţii solicită exclusiv acest lucru, situaţie în care planul este aprobat de conducerea DGASPC, nu de CPC.

 (4) Obiectivul general al planului de abilitare-reabilitare este dezvoltarea personală şi socială, maximizarea potenţialului, dobândirea autonomiei personale şi sociale a copilului în vederea incluziunii sociale. În cazul copiilor cu vârsta peste 16 ani, obiectivul planului va conţine şi tranziţia la viaţa de adult. În cazul copiilor aflaţi în îngrijire paliativă, la domiciliu sau în centru de tip hospice, obiectivul planului va conţine şi menţinerea calităţii vieţii/încetinirea degenerării stării de sănătate.

 (5) Obiectivul planului de servicii individualizat este de a facilita integrarea şcolară şi profesională şi de a valorifica potenţialul intelectual, emoţional şi aptitudinal al copilului, contribuind astfel la incluziunea socială.

 ART. 56

 În vederea planificării serviciilor şi intervenţiilor este necesară îndeplinirea următoarelor precondiţii:

 a) DGASPC, DSP şi ISJ/ISMB au obligaţia de a realiza harta serviciilor specializate publice şi private de pe raza unităţii administrativ-teritoriale pentru copiii cu dizabilităţi şi/sau CES din cele 3 sisteme implicate: protecţia drepturilor copilului, sănătate şi educaţie. Harta este actualizată anual şi pusă la dispoziţia SPAS, SEC, CPC, SEOSP, DSP şi ISJ/ISMB. Reprezentanţii DGASPC, DSP şi ISJ/ISMB în CPC sprijină activitatea de colectare şi centralizare a informaţiilor necesare pentru realizarea şi actualizarea hărţii;

 b) copilul a fost evaluat complex.

 ART. 57

 (1) Elaborarea proiectului planului de abilitare-reabilitare se face de către managerul de caz, în colaborare cu SEC şi profesioniştii care au participat la evaluarea complexă, precum şi cu consultarea copilului şi a părinţilor/reprezentantului legal.

 (2) Managerul de caz integrează şi corelează planul de abilitare-reabilitare cu celelalte planuri necesare copiilor, în funcţie de situaţia acestora:

 a) planul de servicii pentru copiii aflaţi în situaţie de risc;

 b) planul individualizat de protecţie pentru copiii din sistemul de protecţie specială;

 c) planul de reabilitare şi/sau reintegrare socială pentru copiii victime ale violenţei;

 d) planul de servicii individualizat pentru copiii cu CES orientaţi şcolar şi profesional.

 (3) Elaborarea proiectului planului de servicii individualizat se face de către responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale, cu consultarea SEOSP, a profesioniştilor care au participat la evaluarea complexă, a părinţilor/reprezentantului legal, precum şi a copilului, în funcţie de gradul său de înţelegere şi adaptat tipului de dizabilitate. Formularul tip al planului de servicii individualizat este prezentat în anexa nr. 15.

 (4) La prima orientare şcolară şi profesională, proiectul planului de servicii individualizat este întocmit astfel:

 a) pentru copiii care nu sunt înscrişi în sistemul de învăţământ, în termen de 30 de zile de la începerea frecventării cursurilor;

 b) pentru copiii care frecventează cursurile unei unităţi de învăţământ, în termen de 30 de zile de la numirea responsabilului de caz servicii psihoeducaţionale.

 (5) Proiectul planului de servicii individualizat întocmit la prima orientare şcolară şi profesională este transmis COSP spre aprobare.

 ART. 58

 (1) Responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale este:

 a) profesorul itinerant şi de sprijin pentru elevul cu CES integrat în învăţământul de masă;

 b) profesorul de psihopedagogie specială cu funcţia de diriginte pentru elevul cu CES din învăţământul special;

 c) cadrul didactic cu funcţia de diriginte pentru elevul cu CES înscris într-o unitate de învăţământ de masă, şcolarizat la domiciliu sau în spital;

 d) cadrul didactic cu funcţia de diriginte/cadrul didactic care desfăşoară activitatea de instruire pentru elevul cu CES înscris într-o unitate de învăţământ special, şcolarizat la domiciliu sau în spital.

 (2) Numirea responsabilului de caz servicii psihoeducaţionale se face de către directorul unităţii de învăţământ unde este încadrat, în termen de 5 zile de la primirea certificatului de orientare şcolară şi profesională.

 ART. 59

 (1) Durata planului de abilitare-reabilitare este aceeaşi cu valabilitatea certificatului de încadrare în grad de handicap, respectiv maximum 2 ani.

 (2) Durata planului de servicii individualizat este aceeaşi cu valabilitatea certificatului de orientare şcolară şi profesională.

 (3) În cazul copiilor care nu sunt încadraţi în grad de handicap şi nici nu sunt orientaţi şcolar/profesional, durata planului de abilitare-reabilitare este stabilită în funcţie de perioada de acordare a serviciilor şi intervenţiilor.

 ART. 60

 (1) Intervenţiile din planul de abilitare-reabilitare vizează, printre altele:

 a) asigurarea transportului copiilor la unitatea de învăţământ aflată în altă localitate decât cea de domiciliu;

 b) asigurarea transportului la sediile furnizorilor de servicii aflate în altă localitate decât cea de domiciliu pentru copiii provenind din familii cu venituri insuficiente şi însoţitorii acestora;

 c) cazarea părintelui/reprezentantului legal pe perioada abilitării-reabilitării copilului în unităţi/centre de reabilitare sau de tip hospice, în cazul copiilor provenind din familii cu venituri insuficiente;

 d) măsurile de sprijin pentru promovarea educaţiei incluzive pentru copiii cu dizabilităţi fără CES din învăţământul de masă şi pentru copiii cu dizabilităţi şi CES din învăţământul special integrat care beneficiază de ambele certificate;

 e) măsurile de sprijin pentru parcurgerea diferitelor etape de tranziţie din viaţa copilului;

 f) responsabilităţile părinţilor în dezvoltarea abilităţilor care au fost apreciate de SEC cu calificator 1 - 4 pe lista criteriilor sociale şi psihosociale; în mod similar, aceste responsabilităţi pot aparţine altor persoane cu atribuţii în creşterea, îngrijirea şi educarea copilului, precum tutorele, familia substitutivă, educatorul/educatorul specializat din serviciul rezidenţial sau alte persoane din unitatea/centrul de tip hospice.

 (2) Planul de servicii individualizat se completează cu intervenţiile necesare, printre altele:

 a) asigurarea transportului la unitatea de învăţământ aflată în altă localitate decât cea de domiciliu;

 b) măsurile de sprijin pentru promovarea educaţiei incluzive pentru copiii cu dizabilităţi şi CES din învăţământul special integrat, care beneficiază numai de certificat de orientare şcolară şi profesională.

 ART. 61

 (1) Asigurarea transportului la unitatea de învăţământ pentru copiii cu dizabilităţi şi/sau CES poate fi asigurată astfel:

 a) pentru copiii care nu pot fi şcolarizaţi în localitatea de domiciliu se aplică prevederile art. 84 alin. (3) şi art. 85 din Legea educaţiei naţionale nr. 1/2011, cu modificările şi completările ulterioare;

 b) pentru copiii cu dizabilităţi şi CES se aplică prevederile art. 84 alin. (2) din Legea educaţiei naţionale nr. 1/2011, cu modificările şi completările ulterioare.

 (2) Asigurarea transportului copilului care provine din familii cu venituri insuficiente la sediile furnizorilor de servicii aflate în altă localitate decât cea de domiciliu poate fi asigurată astfel:

 a) în situaţia copilului cu certificat de încadrare în grad de handicap grav şi accentuat, prin utilizarea călătoriilor dus-întors de care beneficiază copilul şi însoţitorul în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 680/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap, cu modificările şi completările ulterioare;

 b) în situaţia copilului cu certificat de încadrare în grad de handicap mediu şi uşor, prin identificarea unei soluţii de transport de către SPAS; la nevoie, SPAS se poate consulta cu DGASPC.

 ART. 62

 (1) Sprijinul pentru cazarea părintelui/reprezentantului legal cu venituri insuficiente alături de copilul care necesită admitere sau internare în unităţi/centre de reabilitare sau de tip hospice se acordă la recomandarea specialistului/specialiştilor din aceste unităţi/centre, în situaţia în care aceştia consideră necesară prezenţa părintelui/reprezentantului legal pentru a învăţa un minim de tehnici şi proceduri pe care să le efectueze acasă cu copilul.

 (2) Cazarea părintelui/reprezentantului legal cu venituri insuficiente se face în unitatea/centrul de reabilitare sau de tip hospice, în acord cu regulamentul său de organizare şi funcţionare, şi în limita locurilor disponibile. Dacă acest lucru nu este posibil, specialiştii din unitate/centru anunţă managerul de caz, care, împreună cu şeful unităţii/centrului şi reprezentanţii SPAS, DGASPC, DSP şi ISJ/ISMB, identifică o soluţie în acest sens.

 ART. 63

 (1) Măsurile de sprijin pentru promovarea educaţiei incluzive se formulează de către managerul de caz/responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale cu consultarea autorităţii locale de care aparţine unitatea de învăţământ, SPAS, unităţii de învăţământ, ISJ/ISMB şi a organizaţiilor neguvernamentale.

 (2) Măsurile de sprijin pentru prevenirea şi combaterea barierelor de atitudine includ cel puţin:

 a) informarea părinţilor ai căror copii frecventează unitatea de învăţământ cu privire la educaţia incluzivă şi incluziunea socială a copiilor cu dizabilităţi şi/sau CES;

 b) informarea elevilor din unitatea de învăţământ cu privire la educaţia incluzivă şi incluziunea socială a copiilor cu dizabilităţi şi/sau CES, într-un limbaj adaptat vârstei şi, de preferinţă, utilizând educaţia de la egal la egal;

 c) informarea conducerii unităţii de învăţământ şi a cadrelor didactice cu privire la educaţia incluzivă şi incluziunea socială a copiilor cu dizabilităţi şi/sau CES;

 d) prezenţa facilitatorului, numit în literatura de specialitate shadow, alături de copil în unitatea de învăţământ.

 (3) Alte măsuri de sprijin pentru prevenirea şi combaterea barierelor de atitudine sunt informările şi campaniile de conştientizare cu privire la acceptarea diversităţii, incluziunea socială a copiilor cu dizabilităţi şi/sau CES desfăşurate la nivelul comunităţii.

 (4) Măsurile de sprijin pentru prevenirea şi combaterea barierelor de mediu, prin adaptarea rezonabilă a unităţii de învăţământ în care învaţă copilul, includ cel puţin:

 a) serviciile de sprijin educaţional prevăzute de Ordinul ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului nr. 5.574/2011 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educaţional pentru copiii, elevii şi tinerii cu cerinţe educaţionale speciale integraţi în învăţământul de masă, cu modificările ulterioare;

 b) accesibilizarea mediului fizic, informaţional şi de comunicare din unitatea de învăţământ, adaptată la tipurile de dizabilitate, de exemplu mutarea claselor şi laboratoarelor la parter sau asigurarea deplasării copilului cu fotoliu rulant la etaj prin utilizarea unui lift, accesibilizarea balustradei sau folosirea tehnologiilor de acces, precum şi a tehnologiilor şi dispozitivelor asistive.

 ART. 64

 (1) Fiecare unitate de învăţământ în care se află copii cu dizabilităţi şi/sau CES include în regulamentul de organizare şi funcţionare proceduri privind aprobarea prezenţei facilitatorilor în unitatea de învăţământ, precum şi modul de organizare a activităţii acestora, acestea fiind prevăzute în regulamentul de organizare şi funcţionare a unităţilor de învăţământ preuniversitar.

 (2) Facilitatorul menţionat la art. 63 alin. (2) lit. d) poate fi unul dintre părinţi, asistentul personal, pentru copiii cu grad de handicap grav, o persoană numită de părinţi faţă de care copilul are dezvoltată o relaţie de ataşament sau un specialist recomandat de părinţi/reprezentantul legal.

 (3) Numirea de către părinţi/reprezentantul legal a unui facilitator se face în urma includerii acestuia în planul de abilitare-reabilitare, respectiv planul de servicii psihoeducaţionale. Includerea facilitatorului în plan se face fie la solicitarea părinţilor/reprezentantului legal, fie la recomandarea unui profesionist, cu acordul părinţilor/reprezentantului legal.

 (4) Pentru copiii cu grad de handicap grav cu asistent personal, părinţii/reprezentantul legal asigură obligatoriu facilitator.

 (5) Un facilitator poate avea grijă de mai mulţi copii cu dizabilităţi şi/sau CES în aceeaşi clasă.

 (6) Părinţii/Reprezentantul legal pot/poate numi facilitatori provenind din cadrul unor organizaţii neguvernamentale, universităţi, alte instituţii, cu care unitatea de învăţământ încheie acorduri în acest sens.

 (7) Pentru copiii cu dizabilităţi şi/sau CES care necesită tratament pe parcursul programului şcolar, dacă părinţii/reprezentantul legal nu pot/poate asigura facilitator, se includ prevederi pentru asigurarea tratamentului în contractul cu unitatea de învăţământ.

 (8) Atribuţiile facilitatorului sunt cel puţin următoarele:

 a) supravegherea şi îngrijirea copilului în timpul orelor de curs, în pauze şi în cursul activităţilor extraşcolare;

 b) facilitarea relaţiei copilului cu colegii, în timpul orelor de curs şi în pauze;

 c) facilitarea relaţiei copilului cu cadrul didactic, în timpul orelor de curs;

 d) sprijin la efectuarea exerciţiilor predate, în timpul orelor de curs;

 e) colaborarea cu cadrul didactic de la clasă, cu profesorul itinerant şi de sprijin şi cu alte cadre didactice şi profesionişti din şcoală;

 f) facilitarea relaţiei cu colegii şi profesorii în cursul activităţilor extraşcolare;

 g) colaborarea cu părinţii/reprezentanţii legali.

 (9) Prezenţa facilitatorilor la clasă nu poate fi condiţionată de gradul de handicap.

 ART. 65

 (1) Măsurile de sprijin pentru pregătirea şi adaptarea copilului în diferitele etape de tranziţie, între diferite medii şi etape ale dezvoltării individuale, se includ în planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat în funcţie de tipul tranziţiei.

 (2) Măsurile de sprijin pentru intrarea copilului într-o unitate de educaţie timpurie antepreşcolară sau preşcolară, tranziţia dintr-o unitate antepreşcolară într-o unitate preşcolară, tranziţia de la grădiniţă la şcoală sau intrarea copilului direct în învăţământul obligatoriu pot fi:

 a) pregătirea copilului prin informare adecvată vârstei şi tipului dizabilităţii de către familie şi cadrele didactice;

 b) vizitarea unităţii înainte de înscriere de către copil şi părinte;

 c) folosirea unui program de adaptare în primele două săptămâni de la înscriere/admitere;

 d) prezenţa facilitatorului.

 (3) Măsurile de sprijin pentru tranziţia de la pubertate la adolescenţă pot fi:

 a) pregătirea copilului prin informare adecvată vârstei, gradului de maturitate şi tipului dizabilităţii de către familie şi cadrele didactice;

 b) educaţie pentru sănătate sub forma disciplinei opţionale sau oferită de alţi furnizori de servicii educaţionale, de sănătate sau sociale;

 c) consiliere din partea consilierului şcolar sau din partea altor furnizori de servicii educaţionale, de sănătate sau sociale;

 d) dezvoltarea abilităţilor de viaţă independentă în cadrul unor servicii sau cursuri.

 (4) Măsurile de sprijin pentru tranziţia de la gimnaziu la liceu sau şcoală profesională pot fi cele menţionate la alin. (3), la care se adaugă orientarea şcolară şi profesională.

 (5) Măsurile de sprijin pentru integrarea socioprofesională pot fi cele menţionate la alin. (4), la care se adaugă:

 a) evaluare şi consiliere vocaţională;

 b) orientare profesională/în carieră;

 c) sprijin şi consiliere pentru găsirea unui loc de muncă, angajare şi adaptare la cerinţele postului, inclusiv mediere pe piaţa muncii.

 (6) Măsurile de sprijin pentru tranziţia la viaţa de adult pot fi cele menţionate la alin. (4), la care se adaugă măsurile care vizează tranziţia la sistemul de protecţie a persoanelor adulte cu dizabilităţi:

 a) pregătirea copilului/tânărului prin informare adecvată vârstei, gradului de maturitate şi tipului dizabilităţii de către familie şi managerul de caz, incluzând aspectele privind acordarea gradului de handicap pentru persoanele adulte cu dizabilităţi;

 b) sprijinul pentru părinţi/reprezentant legal pentru pregătirea documentelor necesare acordării gradului de handicap pentru persoanele adulte cu dizabilităţi;

 c) medierea relaţiei părinţilor/reprezentantului legal cu serviciul de evaluare complexă pentru persoanele adulte cu handicap, denumit în continuare SECPAH;

 d) vizitarea centrului rezidenţial sau a domiciliului asistentului personal profesionist de către tinerii care urmează să părăsească sistemul de protecţie specială a copilului şi să fie transferaţi în sistemul de protecţie a persoanelor adulte cu dizabilităţi.

 ART. 66

 Atribuţiile managerilor de caz în etapa de planificare:

 a) elaborează proiectul planului de abilitare-reabilitare în baza raportului de evaluare complexă, în cel mai scurt timp de la încheierea evaluării şi de comun acord cu SEC, părinţii/reprezentantul legal şi copilul, în raport cu vârsta, gradul său de maturitate şi tipul dizabilităţii, realizând următoarele activităţi:

 a.1) identifică măsurile necesare şi termenele de realizare în acord cu rezultatele evaluărilor;

 a.2) identifică capacitatea şi resursele de care dispune familia şi comunitatea pentru a pune în practică planul;

 a.3) se asigură că beneficiile, serviciile şi intervenţiile recomandate răspund nevoilor reale şi priorităţilor copilului şi ale familiei sale;

 a.4) se asigură că familia şi copilul au acces efectiv la serviciile şi intervenţiile recomandate;

 a.5) identifică persoanele responsabile în furnizarea serviciilor şi intervenţiilor, trecând în plan numele complet şi datele de contact ale acestora, cu sprijinul SEC şi al profesioniştilor care au evaluat copilul şi au făcut recomandările respective; în cazul în care nu se identifică persoana responsabilă, se trece reprezentantul legal al furnizorului de servicii, urmând ca persoana responsabilă să fie comunicată ulterior, la prima reevaluare a planului;

 a.6) definitivează proiectul planului de abilitare-reabilitare cu consultarea SEC şi, după caz, a profesioniştilor care au evaluat copilul, de preferinţă în cadrul unei întâlniri de lucru;

 a.7) realizează demersurile necesare pentru corelarea şi integrarea planului de abilitare-reabilitare cu celelalte planuri menţionate la art. 57 alin. (2);

 b) stabilesc priorităţile şi ordinea acordării serviciilor din plan;

 c) înregistrează dosarul copilului la secretariatul CPC, dosar care conţine documentele menţionate la art. 44 alin. (1), la care se adaugă fişa de activităţi şi participare completată de SEC şi raportul de evaluare complexă;

 d) informează părinţii/reprezentantul legal cu privire la data şedinţei CPC;

 e) susţin cazul în CPC pe baza raportului de evaluare complexă, care conţine recomandarea gradului de handicap şi a duratei de valabilitate pentru certificatul de încadrare în grad de handicap;

 f) transmit persoanelor responsabile din plan procedurile necesare pentru monitorizarea planului.

 ART. 67

 Atribuţiile responsabilului de caz servicii psihoeducaţionale în etapa de planificare:

 a) elaborează proiectul planului de servicii individualizat, în cel mai scurt timp de la încheierea evaluării şi de comun acord cu SEOSP, părinţii/reprezentantul legal şi copilul, în raport cu vârsta, gradul său de maturitate şi tipul dizabilităţii realizând următoarele activităţi:

 a.1) identifică serviciile şi intervenţiile necesare, precum şi termenele de realizare în acord cu rezultatele evaluărilor;

 a.2) identifică capacitatea şi resursele de care dispune unitatea de învăţământ, familia şi comunitatea pentru a pune în practică planul;

 a.3) se asigură că serviciile şi intervenţiile recomandate răspund nevoilor reale şi priorităţilor copilului şi ale familiei sale;

 a.4) se asigură că familia şi copilul au acces efectiv la serviciile şi intervenţiile recomandate;

 a.5) identifică persoanele responsabile în furnizarea serviciilor şi intervenţiilor, trecând în plan numele complet şi datele de contact ale acestora; în cazul în care nu se identifică persoana responsabilă, se trece reprezentantul legal al furnizorului de servicii, urmând ca persoana responsabilă să fie comunicată ulterior, la prima reevaluare a planului;

 a.6) definitivează proiectul planului de servicii individualizat cu consultarea SEOSP, de preferinţă în cadrul unei întâlniri de lucru;

 b) stabileşte priorităţile şi ordinea acordării serviciilor din plan;

 c) transmite proiectul planului avizat de directorul unităţii de învăţământ unde este încadrat direct la COSP, în cazul primei orientări, sau la SEOSP, pentru a fi inclus în dosarul care se înaintează COSP în cazul reorientării;

 d) comunică proiectul planului avizat directorului unităţii de învăţământ de masă unde este înscris copilul;

 e) transmite persoanelor responsabile din plan procedurile necesare pentru monitorizarea planului.

 SECŢIUNEA a 4-a

 **Furnizarea serviciilor şi a intervenţiilor pentru copilul cu dizabilităţi şi/sau CES, familie/reprezentant legal şi alte persoane importante pentru copil**

 ART. 68

 (1) Furnizarea serviciilor şi intervenţiilor pentru copilul cu dizabilităţi şi/sau CES, familie/reprezentant legal şi alte persoane importante pentru copil se realizează în mod integrat şi este monitorizată astfel încât copilul să beneficieze în mod real de acestea şi adecvat dezvoltării sale.

 (2) Monitorizarea planului este asigurată de un profesionist special desemnat astfel:

 a) managerul de caz - pentru copiii din sistemul de protecţie specială;

 b) managerul de caz - pentru copiii din familie pentru care s-a aprobat un plan de abilitare-reabilitare şi primăria nu are încă SPAS;

 c) RCP din cadrul SPAS, prin delegarea responsabilităţii din partea managerului de caz - pentru copiii din familie pentru care s-a aprobat un plan de abilitare-reabilitare;

 d) responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale - pentru copiii pentru care s-a aprobat un plan de servicii individualizat.

 (3) În cazul copiilor încadraţi în grad de handicap şi orientaţi şcolar şi profesional de COSP, monitorizarea planului de abilitare-reabilitare se face de către managerul de caz/RCP. În plan, la persoana responsabilă de acordarea serviciilor psihoeducaţionale este trecut responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale, iar rapoartele de monitorizare prevăzute la art. 76 alin. (2) se transmit şi managerului de caz.

 (4) Pentru toate situaţiile descrise la alin. (2) se încheie un contract între instituţia reprezentată de profesionistul responsabil cu monitorizarea şi părinţii/reprezentantul legal al copilului. Fac excepţie copiii din sistemul de protecţie specială.

 ART. 69

 (1) Contractul menţionat la art. 68 alin. (4) se numeşte contract cu familia. Modelul contractului cu familia este prezentat în anexa nr. 16. Contractele dintre unitatea de învăţământ şi familie vor include prevederile din acest model pentru copiii cu dizabilităţi şi/sau CES.

 (2) Contractul cu familia este un instrument utilizat de către DGASPC/SPAS/unitatea de învăţământ în cadrul procesului de monitorizare a planului şi se încheie pe durata acestuia.

 (3) Profesionistul responsabil cu monitorizarea are responsabilitatea de a prezenta şi explica familiei şi, după caz, şi copilului, în funcţie de vârsta, gradul de maturitate şi tipul dizabilităţii: scopul contractului, responsabilităţile părţilor, rolul contractului în implementarea planului şi condiţiile în care acest contract se poate modifica sau rezilia.

 (4) Contractul cu familia este revizuit odată cu revizuirea planului.

 (5) Părinţii/Reprezentantul legal şi persoanele responsabile cu furnizarea serviciilor şi intervenţiilor cuprinse în planul de abilitare-reabillitare/planul de servicii individualizat vor comunica profesionistului responsabil cu monitorizarea orice schimbare care intervine şi care necesită revizuirea planului.

 ART. 70

 (1) În vederea asigurării de servicii specializate pentru copiii cu dizabilităţi care nu au acces la servicii, DGASPC poate să înfiinţeze una sau mai multe echipe mobile pentru copiii cu dizabilităţi ca serviciu specializat licenţiat sau ca parte din DGASPC, respectiv SEC, alt compartiment sau puncte de lucru.

 (2) Rolul principal al echipei mobile este de a desfăşura activităţi de abilitare-reabilitare la domiciliul copilului sau, după caz, într-un loc pus la dispoziţie şi amenajat de autoritatea locală. Echipa mobilă informează şi consiliază părinţii/reprezentantul local şi contribuie la identificarea cât mai precoce a copiilor cu dizabilităţi din aceste zone.

 (3) Echipa mobilă intervine în situaţiile în care copilul nu are acces la servicii de abilitare-reabilitare, publice sau private, gratuite, din sistemul de sănătate, sistemul educaţional şi sistemul de protecţie a drepturilor copilului, cu precădere pentru: copiii nedeplasabili, copiii din familii cu venituri insuficiente, copiii din zona rurală, copiii din zone izolate, alte situaţii fundamentate.

 ART. 71

 (1) Structura orientativă de personal a echipei mobile pentru copiii cu dizabilităţi este următoarea: asistent social, kinetoterapeut, logoped, psihopedagog, psiholog, cadru medico-sanitar, cum ar fi asistent medical sau medic pediatru, educator specializat.

 (2) Personalul echipei mobile are o structură flexibilă, adecvată nevoilor identificate la nivelul beneficiarilor.

 (3) Serviciile specializate oferite de membrii echipei mobile pentru copiii cu dizabilităţi pot fi:

 a) asistenţă şi consiliere socială;

 b) kinetoterapie;

 c) masaj;

 d) logopedie;

 e) terapii prin învăţare, de exemplu: dezvoltarea funcţiilor cognitive, dezvoltarea abilităţilor de autocontrol, dezvoltarea autonomiei personale;

 f) asistenţă şi consiliere psihologică;

 g) diverse forme de psihoterapie;

 h) terapie ocupaţională;

 i) fizioterapie;

 j) tehnici de abilitare/reabilitare senzorială;

 k) alte servicii de abilitare-reabilitare.

 (4) Părinţii/reprezentantul legal beneficiază de informare şi consiliere, precum şi de pregătire pentru aplicarea unor tehnici de lucru simple, în situaţia în care profesioniştii echipei mobile consideră că este în interesul copilului.

 ART. 72

 (1) SPAS sprijină echipa mobilă în vederea desfăşurării activităţilor sale, de la planificare până la furnizarea serviciilor.

 (2) DGASPC va pune la dispoziţia echipei mobile pentru copiii cu dizabilităţi instrumentele şi echipamentele necesare, precum şi un mijloc de transport.

 (3) Metodologia de organizare şi funcţionare a echipei mobile pentru copiii cu dizabilităţi se aprobă prin ordin al ministrului muncii, familiei, protecţiei sociale şi persoanelor vârstnice.

 SECŢIUNEA a 5-a

 **Monitorizarea şi reevaluarea periodică a progreselor înregistrate de copilul cu dizabilităţi şi/sau CES, a deciziilor şi intervenţiilor, precum şi a gradului de satisfacţie a beneficiarilor**

 ART. 73

 (1) Monitorizarea cazului reprezintă urmărirea şi reevaluarea periodică a progreselor înregistrate de copil pe parcursul furnizării beneficiilor, serviciilor şi intervenţiilor, precum şi după încheierea acestora pe o perioadă definită de timp.

 (2) Monitorizarea se realizează prin:

 a) menţinerea legăturii cu părinţii/reprezentantul legal prin orice mijloace de comunicare şi vizite de monitorizare;

 b) menţinerea legăturii cu profesioniştii responsabili din planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat, prin orice mijloace de comunicare şi rapoarte de monitorizare;

 c) reevaluarea periodică a obiectivelor din planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat;

 d) reevaluarea complexă periodică a încadrării în grad de handicap, respectiv a orientării şcolare şi profesionale de către COSP;

 e) aprecierea gradului de satisfacţie a beneficiarilor.

 (3) Activităţile menţionate la alin. (2) contribuie la verificarea îndeplinirii obiectivelor din plan, identificarea dificultăţilor de implementare a planului şi găsirea de soluţii de remediere, astfel încât copilul să beneficieze de abilitare-reabilitare optimă.

 (4) Monitorizarea se realizează de către profesioniştii menţionaţi la art. 68 alin. (2).

 (5) Monitorizarea postservicii se aplică numai pentru copiii care părăsesc sistemul de protecţie specială.

 ART. 74

 (1) Reevaluarea periodică a obiectivelor din planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat urmăreşte eficienţa beneficiilor, a serviciilor şi a măsurilor de intervenţie. Sunt avute în vedere următoarele:

 a) ameliorarea stării de sănătate sau încetinirea degenerării stării de sănătate;

 b) progresele înregistrate în abilitare şi reabilitare;

 c) gradul de creştere a autonomizării copilului şi a familiei;

 d) adaptarea copilului pe perioada tranziţiei;

 e) diminuarea riscurilor acolo unde există şi altele.

 (2) Reevaluarea obiectivelor din planul de abilitare-reabilitare are loc trimestrial pentru copiii din sistemul de protecţie specială şi semestrial pentru copiii din familie. Reevaluarea obiectivelor din planul de servicii individualizat are loc semestrial pentru copiii ale căror certificate de orientare şcolară şi profesională au termen de valabilitate un an şcolar şi anual pentru copiii ale căror certificate au termen de valabilitate pe nivel de învăţământ.

 (3) În situaţia în care, în urma reevaluării, se constată regresul situaţiei copilului sau dificultăţi de implementare a planului care nu se pot remedia, se revizuieşte planul.

 (4) Rezultatele reevaluării, concluziile şi recomandările se consemnează de profesionistul responsabil cu monitorizarea într-un raport de monitorizare.

 (5) Formularul-tip al raportului de monitorizare pentru copiii din familie încadraţi în grad de handicap şi/sau orientaţi şcolar este prevăzut în anexa nr. 17, iar formularul-tip pentru copiii din sistemul de protecţie specială prevăzut de anexa nr. 1 la Procedura de stabilire şi plată a alocaţiei lunare de plasament, aprobată prin Ordinul ministrului muncii, familiei, protecţiei sociale şi persoanelor vârstnice nr. 1.733/2015, se completează cu aspectele specifice obiectivelor de abilitare-reabilitare.

 ART. 75

 (1) Profesioniştii numiţi responsabili în planul de abilitare-reabilitare întocmesc şi transmit managerului de caz/RCP rapoartele individuale de monitorizare a programelor personalizate, care cuprind în mod obligatoriu informaţii referitoare la evoluţia situaţiei copilului - progres, stagnare, regres.

 (2) Rapoartele individuale de monitorizare prevăzute la alin. (1) se întocmesc semestrial pentru copiii din familie şi trimestrial pentru copiii din sistemul de protecţie specială sau ori de câte ori se constată dificultăţi în implementarea planului. Rapoartele individuale de monitorizare se transmit în maximum 3 zile de la înregistrarea lor în instituţia din care provine profesionistul, iar cele ocazionale în maximum 3 zile de la constatarea dificultăţii.

 (3) Prevederile alin. (1) şi (2) se aplică şi în cazul planului de servicii individualizat, rapoartele fiind transmise responsabilului de caz servicii psihoeducaţionale pentru monitorizare, semestrial/anual sau în maximum 3 zile de la constatarea dificultăţii de implementare a planului. În situaţia în care toate serviciile se furnizează în acelaşi loc în care lucrează şi responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale, acesta poate aduna informaţiile de la profesionişti în cadrul şedinţei de reevaluare a cazului.

 ART. 76

 (1) Raportul de monitorizare pentru copiii încadraţi în grad de handicap sau pentru care s-a întocmit plan de abilitare-reabilitare se întocmeşte în maximum 3 zile lucrătoare de la data reevaluării, este avizat de şeful ierarhic şi transmis, în maximum 3 zile de la întocmirea acestuia, membrilor echipei, părinţilor/reprezentantului legal şi, după caz, copilului.

 (2) Raportul de monitorizare pentru copiii orientaţi şcolar şi profesional se întocmeşte în maximum 3 zile lucrătoare de la data reevaluării şi este avizat de:

 a) comisia internă de evaluare continuă, denumită în continuare CIEC, pentru elevii din învăţământul special şi special integrat;

 b) consiliul profesoral pentru elevii şcolarizaţi la domiciliu, înscrişi în unităţi de învăţământ de masă;

 c) consiliul profesoral al unităţii de învăţământ rezidenţial pentru elevii şcolarizaţi în unităţi sanitare.

 (3) Raportul de monitorizare pentru copiii orientaţi şcolar şi profesional avizat de CIEC/consiliul profesoral este aprobat de directorul unităţii de învăţământ.

 (4) Raportul de monitorizare cuprinde informaţii obţinute, după caz, din următoarele surse:

 a) de la părinţi/reprezentant legal - în funcţie de mijlocul de comunicare folosit, sub formă de: notă telefonică, adresă prin poştă, mesaj pe e-mail, proces-verbal al unei întâlniri la sediul autorităţii locale/instituţiei, chestionare pentru determinarea gradului de satisfacţie ş.a.;

 b) de la profesionişti - rapoarte individuale de monitorizare, periodice şi ocazionale şi proces-verbal de şedinţă;

 c) cu ocazia vizitelor de monitorizare la domiciliul copilului şi la sediile serviciilor furnizate pentru copil - rapoarte de vizită.

 (5) Părinţii/Reprezentantul legal sunt/este obligaţi/obligat să anunţe managerul de caz/RCP/responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale orice problemă, criză, schimbare care poate conduce la schimbarea planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat şi reevaluarea încadrării în grad de handicap/reorientarea şcolară sau profesională înainte de termenul legal.

 (6) În situaţia în care părinţii/reprezentantul legal refuză comunicarea cu managerul de caz/RCP/responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale, este obligatorie efectuarea unei vizite de monitorizare la domiciliul copilului de către SPAS, iar raportul de vizită întocmit de SPAS este transmis profesionistului responsabil cu monitorizarea.

 (7) Vizitele la sediile serviciilor furnizate pentru copil se efectuează dacă se semnalează nereguli de către părinţii/reprezentantul legal.

 (8) RCP apelează la sprijinul managerului de caz în situaţia în care întâmpină dificultăţi în implementarea planului, pe care nu le poate soluţiona.

 ART. 77

 (1) Revizuirea planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat are loc ori de câte ori se impune acest lucru, în urma reevaluării periodice sau ocazionat de alte sesizări/autosesizări şi obligatoriu în următoarele situaţii:

 a) reevaluarea situaţiei copilului şi revizuirea planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat au loc în maximum 48 de ore de la înregistrarea situaţiilor care implică admiterea copilului într-o instituţie de orice tip pentru copii sau pentru copil şi familie care nu au fost prevăzute în planul iniţial (de exemplu, spital, centru de tip hospice, serviciu rezidenţial, adăpost pentru victimele violenţei în familie) sau luarea unei măsuri de protecţie specială la familia substitut/rude;

 b) introducerea în planul de abilitare-reabilitare a serviciilor psihoeducaţionale aprobate de COSP, cu ocazia primei reevaluări după eliberarea certificatului de orientare şcolară şi profesională.

 (2) Managerul de caz/Responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale are responsabilitatea de a decide cu privire la revizuirea planului. Decizia se consemnează în raportul de reevaluare, iar revizuirea planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat se face în colaborare cu profesioniştii responsabili din plan şi planul revizuit se înaintează CPC/COSP pentru a fi avizat. Planul avizat se transmite părinţilor/reprezentantului legal, managerului de caz/responsabilului de caz servicii psihoeducaţionale şi SEC/SEOSP pentru a fi inclus în dosarul copilului.

 (3) În situaţia în care copilul are nevoie de reevaluare complexă înainte de expirarea certificatului de încadrare în grad de handicap, respectiv a certificatului de orientare şcolară şi profesională, managerul de caz/SEOSP consemnează motivaţia reevaluării complexe înainte de termen în raportul de evaluare complexă/raportul sintetic de evaluare.

 ART. 78

 (1) Monitorizarea postservicii se realizează de către RCP pe o perioadă de 3 luni de la ieşirea copilului din sistemul de protecţie specială, în baza unui plan de monitorizare elaborat de managerul de caz cu consultarea RCP, a profesioniştilor implicaţi, părinţilor/reprezentantului legal şi a copilului.

 (2) În procesul de monitorizare postservicii, RCP urmăreşte calitatea integrării sociale a copilului şi colaborează cu membrii structurilor comunitare consultative din comunitatea în care locuieşte familia cu copilul.

 (3) Informaţiile necesare pentru monitorizarea postservicii se obţin de la părinţi/reprezentant legal sub formele prevăzute la art. 76 alin. (4) lit. a).

 (4) Pe parcursul monitorizării postservicii, RCP efectuează cel puţin o vizită la domiciliul copilului.

 (5) Pe parcursul monitorizării postservicii, RCP pregăteşte părinţii/reprezentantul legal şi copilul în vederea închiderii cazului din perspectiva protecţiei speciale.

 (6) Toate documentele elaborate pe parcursul monitorizării postservicii de către RCP stau la baza întocmirii raportului de monitorizare final, care este transmis managerului de caz.

 ART. 79

 Atribuţiile managerului de caz în etapa de monitorizare a cazului sunt următoarele:

 a) urmăreşte furnizarea beneficiilor, serviciilor şi intervenţiilor pentru copil şi familie prin realizarea următoarelor activităţi subsumate:

 a.1) menţine legătura cu copilul, părinţii/reprezentantul legal şi profesioniştii numiţi responsabili din plan prin orice mijloace de comunicare;

 a.2) verifică începerea furnizării beneficiilor, serviciilor şi a intervenţiilor cuprinse în plan cu părinţii/reprezentantul legal şi profesioniştii;

 a.3) colectează informaţiile legate de implementarea planului;

 a.4) identifică la timp dificultăţile de implementare a planului şi le remediază împreună cu părinţii/reprezentantul legal şi profesioniştii;

 a.5) mediază relaţia dintre părinţi/reprezentant legal şi profesionişti atunci când este cazul;

 a.6) organizează şedinţe de lucru cu profesioniştii sau întâlniri cu familia pentru identificarea soluţiilor de remediere atunci când este cazul;

 a.7) solicită efectuarea de vizite de monitorizare la domiciliul copilului, de către RCP/SPAS, atunci când este cazul;

 a.8) efectuează vizite de monitorizare la sediile/locurile unde se furnizează serviciile atunci când este cazul;

 a.9) evaluează gradul de satisfacţie a beneficiarului şi al familiei sale cu privire la progresele realizate de copil şi modul de implementare a planului;

 b) reevaluează periodic planul;

 c) propune revizuirea planului dacă acest lucru se impune şi, implicit, a contractului cu familia;

 d) propune revizuirea exclusivă a contractului cu familia şi, după caz, rezilierea acestuia;

 e) revizuieşte planul şi contractul cu familia;

 f) înaintează planul revizuit CPC pentru avizare;

 g) propune SEC reevaluarea complexă înainte de expirarea termenului legal, bine motivată şi documentată;

 h) decide începerea perioadei de monitorizare postservicii când obiectivele din plan sunt atinse înainte de expirarea termenului legal;

 i) transmite informaţia monitorizată către părţile implicate şi interesate: profesionişti, copil şi familie, SEC;

 j) înregistrează permanent informaţiile, progresele, evoluţia cazului în dosarul copilului.

 ART. 80

 Atribuţiile RCP în etapa monitorizării cazului:

 a) îndeplineşte atribuţiile menţionate la art. 79 lit. a.1) - a.6), lit. a.8), a.9), lit. d) şi lit. i) - j);

 b) efectuează vizite de monitorizare la domiciliul copilului atunci când consideră necesar, precum şi la solicitarea managerului de caz, respectiv a cadrului didactic numit de COSP;

 c) face propuneri de revizuire a planului şi implicit a contractului cu familia, atunci când este cazul, pe care le transmite managerului de caz;

 d) asigură monitorizarea post-servicii.

 ART. 81

 Atribuţiile responsabilului de caz servicii psihoeducaţionale în etapa monitorizării cazului sunt următoarele:

 a) îndeplineşte atribuţiile menţionate la art. 79 lit. a.1) - a.6), a.9), b) - c) şi lit. j);

 b) înaintează planul revizuit COSP pentru avizare;

 c) propune SEOSP reevaluarea complexă înainte de expirarea termenului legal, bine motivată şi documentată;

 d) transmite informaţia monitorizată către părţile implicate şi interesate: profesionişti, copil şi familie, SEOSP.

 ART. 82

 (1) CIEC funcţionează la nivelul fiecărei instituţii de învăţământ special, respectiv unităţi de învăţământ special şi centre şcolare de educaţie incluzivă.

 (2) În unităţile administrativ-teritoriale în care nu funcţionează instituţii de învăţământ special, CIEC se organizează la nivelul unităţilor de învăţământ de masă în care sunt integraţi copii cu CES.

 (3) CIEC este compusă din 3 - 7 membri numiţi de către consiliul de administraţie, la propunerea consiliului profesoral din cadrul instituţiei de învăţământ special, şi are în componenţă, după caz: profesor de psihodiagnoză, profesor psihopedagog, profesor de psihopedagogie specială, profesor itinerant şi de sprijin, profesor kinetoterapeut, asistent social, medic şcolar.

 (4) În unităţile administrativ-teritoriale în care nu funcţionează instituţii de învăţământ special, componenta CIEC din unităţile de învăţământ de masă se decide de către CJRAE în colaborare cu ISJ şi unităţile de învăţământ.

 (5) Atribuţiile CIEC sunt următoarele:

 a) promovează educaţia incluzivă;

 b) urmăreşte evoluţia şcolară şi evaluează aplicarea planurilor de servicii individualizat pentru copiii cu CES din unităţile de învăţământ special şi de masă;

 c) avizează rapoartele de monitorizare privind aplicarea planurilor de servicii individualizat pentru copiii cu CES din învăţământul special sau integraţi în învăţământul de masă, realizate de cadrele didactice itinerante şi de sprijin sau de profesorii de psihopedagogie specială, şi formulează propuneri privind revizuirea planurilor, în funcţie de evoluţia beneficiarului;

 d) transmite COSP dosarul complet al copiilor cu CES din învăţământul special şi special integrat, însoţit de recomandări privind orientarea şcolară şi profesională;

 e) asigură repartizarea pe grupe/clase/ani de studiu a copiilor cu CES din unităţile şcolare de învăţământ special la începutul anului şcolar, după criterii, precum diagnosticul, gradul de handicap, nivelul psihointelectual, gradul de integrare socioşcolară;

 f) realizează repartizarea copiilor cu CES integraţi în învăţământul de masă cadrelor didactice itinerante şi de sprijin în vederea asigurării serviciilor de sprijin educaţional, în baza certificatelor de orientare şcolară şi profesională;

 g) fundamentează, din punct de vedere psihopedagogic, reevaluarea absolvenţilor clasei a VIII-a şi a X-a din unităţile de învăţământ special, în vederea orientării şcolare şi profesionale;

 h) notifică COSP cu privire la reorientarea şcolară a copiilor cu CES cu cel puţin 30 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate a certificatului de orientare şcolară sau în situaţia în care se constată schimbarea condiţiilor pentru care s-a eliberat certificatul;

 i) recomandă orientarea copiilor cu CES din unităţile de învăţământ special spre unităţile de învăţământ de masă şi invers, fapt consemnat în fişa psihopedagogică;

 j) asigură servicii de asistenţă psihoeducaţională copiilor cu CES;

 k) asigură servicii de consiliere şi asistenţă psihoeducaţională cadrelor didactice de la clasa unde este înscris copilul cu CES şi care furnizează programe de educaţie remedială/sprijin pentru învăţare;

 l) propune înscrierea copiilor cu CES într-o clasă superioară celei absolvite fără a depăşi clasa corespunzătoare vârstei cronologice, în cazul în care, în urma evaluării, nivelul achiziţiilor curriculare dobândite este superior ultimei clase absolvite - numai pentru copiii transferaţi din învăţământul de masă în învăţământul special şi care au repetat o clasă doi ani şcolari.

 SECŢIUNEA a 6-a

 **Încheierea planurilor care cuprind beneficiile, serviciile şi intervenţiile pentru copilul cu dizabilităţi şi/sau CES şi familie şi închiderea cazului**

 ART. 83

 (1) Planul de abilitare-reabilitare se încheie odată cu expirarea certificatului de încadrare în grad de handicap, iar planul de servicii individualizat se încheie odată cu expirarea certificatului de orientare şcolară şi profesională.

 (2) Închiderea cazului are loc odată cu expirarea certificatului, dar poate avea loc şi în următoarele situaţii:

 a) schimbarea domiciliului în alt judeţ/sector al municipiului Bucureşti;

 b) tranziţia la viaţa de adult;

 c) refuzul părinţilor/reprezentantului legal de a colabora cu autorităţile abilitate pentru încadrarea în grad de handicap şi/sau implementarea unui plan de abilitare-reabilitare;

 d) la cererea părinţilor/reprezentantului legal în cazurile de încadrare în grad de handicap;

 e) în situaţia în care părinţii/reprezentantul legal nu mai solicită reevaluarea complexă în cazurile de încadrare în grad de handicap;

 f) decesul copilului.

 ART. 84

 (1) În situaţia în care se schimbă domiciliul copilului în alt judeţ/sector al municipiului Bucureşti, părinţii/reprezentantul legal sunt obligaţi să anunţe la SPAS de la domiciliul actual, înainte de mutare, schimbarea domiciliului şi noua adresă. Această îndatorire li se comunică încă de la depunerea cererii.

 (2) SPAS notifică SEC/SEOSP, în a cărui evidenţă se află copilul, cu privire la schimbarea domiciliului copilului şi noua adresă.

 (3) SEC transferă dosarul copilului în original la DGASPC pe a cărui rază teritorială se află noul domiciliu al copilului. SEOSP transferă dosarul copilului în original la CJRAE/CMBRAE pe a cărui rază teritorială se află noul domiciliu al copilului.

 (4) DGASPC/CJRAE/CMBRAE menţionate la alin. (3) notifică SPAS pe a cărui rază teritorială se află noul domiciliu al copilului pentru a fi luat în evidenţă.

 ART. 85

 (1) Când copilul împlineşte 18 ani, SEC transferă cazul de încadrare în grad de handicap la SECPAH, odată cu o copie a ultimului dosar de reîncadrare în grad de handicap.

 (2) După transfer, se numeşte un nou manager de caz pentru tinerii din familie şi se menţine acelaşi manager de caz pentru tinerii din sistemul de protecţie specială.

 ART. 86

 Responsabilităţile principale ale angajaţilor SEC în aplicarea managementului de caz pentru copiii cu dizabilităţi trebuie să se regăsească în fişele de post şi sunt prezentate în anexa nr. 18.

 SECŢIUNEA a 7-a

 **Organizarea şi funcţionarea COSP**

 ART. 87

 (1) Atribuţiile COSP sunt următoarele:

 a) analizează documentele primite de la SEOSP şi decide asupra orientării şcolare şi profesionale a elevilor/copiilor cu CES, respectiv ale copiilor fără CES, nedeplasabili din motive medicale;

 b) emite certificatele de orientare şcolară şi profesională, la propunerea SEOSP din cadrul CJRAE/CMBRAE;

 c) colaborează cu DGASPC, cu instituţiile de învăţământ, cu părinţii, cu asociaţiile persoanelor cu dizabilităţi, cu reprezentanţi ai administraţiei publice locale şi societăţii civile, cu cabinete medicale, în scopul orientării copiilor cu CES în concordanţă cu particularităţile lor individuale.

 (2) COSP elaborează proceduri de lucru privind activitatea sa în termen de 90 de zile de la aprobarea prezentului ordin.

 ART. 88

 Orientarea/Reorientarea şcolară şi profesională va fi realizată, de regulă, cel mult odată pe an şi cel puţin odată pe nivel de învăţământ sau la expirarea valabilităţii certificatului de orientare şcolară şi profesională, la cererea părinţilor/reprezentantului legal, precum şi ori de câte ori este nevoie.

 ART. 89

 (1) COSP se întruneşte bilunar în şedinţe ordinare şi ori de câte ori este necesar în şedinţe extraordinare.

 (2) COSP este legal constituită în prezenţa majorităţii membrilor săi.

 (3) Convocarea şedinţelor se face de către secretarul comisiei, iar în absenţa acestuia, de către directorul CJRAE/CMBRAE.

 (4) Convocarea se face în scris cu cel puţin 3 zile înainte de data şedinţei şi cuprinde în mod obligatoriu ordinea de zi a acesteia.

 (5) Prezenţa membrilor COSP la şedinţă este obligatorie. În cazul în care un membru al COSP absentează de la şedinţe de două ori consecutiv, fără motive temeinice, consiliul judeţean, respectiv consiliul local al sectorului municipiului Bucureşti, în urma informării realizate de preşedintele COSP, va fi cel care va propune sancţionarea celui în cauză. Punerea în aplicare a sancţiunii se va face de către instituţia din care face parte cel sancţionat.

 (6) Şedinţele COSP nu sunt publice. COSP poate admite să fie de faţă şi alte persoane decât cele chemate, dacă apreciază că prezenţa lor este utilă.

 (7) Salarizarea membrilor comisiei se stabileşte în regim de plată cu ora sau de indemnizaţie de şedinţă.

 ART. 90

 (1) COSP va elibera certificatul de orientare şcolară şi profesională în 3 exemplare originale: un exemplar pentru părinţi/reprezentant legal, un exemplar pentru unitatea de învăţământ nominalizată în planul de servicii individualizat pentru furnizarea serviciilor educaţionale, un exemplar pentru SEOSP. Modelul certificatului de orientare şcolară şi profesională este prezentat în anexa nr. 19.

 (2) Secretarul COSP transmite certificatele în termen de 5 zile de la eliberarea acestora conform unor proceduri de lucru, incluzând mijloacele de comunicare şi limitarea deplasărilor familiei.

 (3) Valabilitatea certificatului de orientare şcolară şi profesională este de minimum un an şcolar sau până la finalizarea nivelului de învăţământ pentru care a fost orientat.

 (4) Prevederile certificatului de orientare şcolară şi profesională sunt executorii.

 (5) Unitatea de învăţământ are obligativitatea de a nu face publice informaţiile din certificatul de orientare şcolară şi profesională atât în cadrul unităţii, cât şi în afara acesteia. Încălcarea confidenţialităţii se sancţionează conform legislaţiei în vigoare.

 ART. 91

 (1) Eventualele contestaţii privind orientarea şcolară şi profesională se depun în termen de 5 zile lucrătoare de la data luării la cunoştinţă sub semnătură a certificatului de orientare şcolară şi profesională la SEOSP din cadrul CJRAE/CMBRAE.

 (2) În termen de 5 zile de la înregistrarea contestaţiei, preşedintele COSP informează în scris conducerea ISJ/ISMB.

 (3) În vederea soluţionării contestaţiei, inspectorul şcolar general al ISJ/ISMB emite o nouă decizie de constituire a unei comisii de soluţionare a contestaţiei. Comisia de contestaţii are aceeaşi structură prevăzută la art. 9 alin. (3).

 (4) Din comisia de contestaţii nu pot face parte aceeaşi membri care au realizat iniţial orientarea şcolară şi profesională.

 (5) În comisia de contestaţii, inspectorul şcolar pentru învăţământul special poate fi înlocuit de un alt inspector şcolar din cadrul ISJ/ISMB, iar preşedintele comisiei va fi coordonatorul centrului judeţean de asistenţă psihopedagogică.

 (6) Comisia de contestaţii are obligaţia să soluţioneze contestaţia în termen de 30 de zile de la data depunerii şi are următoarele posibilităţi:

 a) în cazul în care admite contestaţia, emite un alt certificat de orientare şcolară şi profesională, încetând valabilitatea certificatului anterior;

 b) în cazul în care respinge contestaţia, păstrează valabilitatea certificatului emis de COSP.

 (7) Decizia comisiei de contestaţii privind orientarea şcolară şi profesională poate fi atacată doar în justiţie.

 SECŢIUNEA a 8-a

 **Colaborarea dintre sistemul educaţional şi cel al protecţiei drepturilor copilului în domeniul încadrării în grad de handicap şi al orientării şcolare şi profesionale a copiilor cu dizabilităţi şi/sau CES**

 ART. 92

 (1) Pentru copiii care necesită atât încadrare în grad de handicap, cât şi orientare şcolară/profesională este obligatorie colaborarea între SEC şi managerul de caz, pe de o parte, şi SEOSP, pe de altă parte, precum şi între CPC şi COSP.

 (2) Modalităţile de colaborare între CPC şi COSP, precum şi între SEC/managerul de caz şi SEOSP sunt incluse în protocolul de colaborare între consiliul judeţean/local de sector, DSP şi ISJ/ISMB pentru implementarea prezentului ordin.

 ART. 93

 Colaborarea dintre SEC/managerul de caz şi SEOSP vizează cel puţin următoarele aspecte:

 a) evaluarea educaţională şi psihoeducaţională pentru copiii nedeplasabili şi cei care provin din familii cu venituri insuficiente;

 b) revizuirea planului de abilitare-reabilitare ocazionată de introducerea serviciilor psihoeducaţionale aprobate de COSP;

 c) depunerea fişei de evaluare psihoeducaţională pentru copiii cu dizabilităţi şi CES pentru care se solicită orientare şcolară pentru prima dată la COSP odată cu dosarul de la CPC;

 d) asigurarea schimbului de informaţii, organizarea de sesiuni de informare-formare în vederea îmbunătăţirii activităţii;

 e) transmiterea trimestrială la SEC/DGASPC de informaţii nominale privind copiii orientaţi şcolar şi profesional, conform unei fişe de monitorizare emise de Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie, denumită în continuarea ANPDCA, fişă elaborată împreună cu Ministerul Educaţiei Naţionale şi Cercetării Ştiinţifice;

 f) transmiterea trimestrială la SEOSP de informaţii nominale privind copiii încadraţi în grad de handicap, conform fişei de monitorizare prevăzute la lit. e).

 ART. 94

 (1) Colaborarea dintre CPC şi COSP vizează cel puţin următoarele aspecte:

 a) pentru toţi copiii încadraţi în grad de handicap care urmează să fie orientaţi şcolar/profesional, dosarul de la CPC este valabil şi pentru COSP;

 b) după caz, managerul de caz înmânează părinţilor/reprezentantului legal o copie a dosarului pentru a-l depune la COSP sau CPC transmite o copie a dosarului la COSP, copiile fiind certificate conform cu originalul de către CPC;

 c) organizarea şi programarea şedinţelor CPC şi COSP se face astfel încât numărul de deplasări ale părinţilor/reprezentantului legal să fie cât mai mic, de exemplu şedinţe stabilite de comun acord, în aceeaşi zi ş.a.;

 d) asigurarea schimbului de informaţii, organizarea unor sesiuni comune de informare-formare ş.a., în vederea îmbunătăţirii activităţii.

 (2) Responsabilităţile COSP:

 a) să audieze părintele/reprezentantul legal, dacă părinţii/reprezentantul legal doresc acest lucru;

 b) să audieze copilul numai în situaţii bine fundamentate şi motivate, expuse în convocare;

 c) să aplice criteriile de orientare şcolară şi profesională, în situaţiile în care părinţii/reprezentantul legal şi-a exprimat dezacordul faţă de recomandarea SEOSP/cadrului didactic pentru forma de şcolarizare sau dacă COSP nu este de acord cu recomandarea;

 d) să avizeze planul de servicii individualizat;

 e) analizează dosarele copiilor şi stabileşte existenţa/absenţa CES;

 f) emite certificate de orientare şcolară şi profesională pentru copiii cu CES şi aprobă planul de servicii psihoeducaţionale.

 (3) Orientarea şcolară şi profesională se poate face într-o unitate de învăţământ de masă care nu aplică principiile de design universal sau adaptare rezonabilă şi/sau care nu are înscrişi copii cu dizabilităţi şi/sau CES şi planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat include obligatoriu măsurile de sprijin pentru promovarea educaţiei incluzive.

 ART. 95

 (1) Colaborarea dintre DGASPC şi ISJ/ISMB cuprinsă în protocolul de colaborare dintre consiliul judeţean/local de sector, DSP şi ISJ/ISMB pentru implementarea prezentului ordin vizează cel puţin următoarele aspecte:

 a) evaluarea complexă a copiilor nedeplasabili şi a celor care provin din familii cu venituri insuficiente;

 b) realizarea hărţii cu servicii specializate;

 c) colaborarea dintre SEC/managerul de caz şi SEOSP;

 d) asigurarea schimbului de informaţii necesar îmbunătăţirii activităţii;

 e) soluţionarea cazurilor de încălcare a dreptului la educaţie;

 f) întocmirea statisticilor în domeniu, conform fişei de monitorizare trimestrială prevăzute la art. 93 lit. e).

 (2) Fişa de monitorizare cuprinde toţi copiii cu dizabilităţi şi/sau CES prevăzuţi la art. 2.

 CAPITOLUL IV

 **Responsabilităţile principale ale autorităţilor administraţiei locale şi centrale în domeniul protecţiei drepturilor copilului cu dizabilităţi şi/sau CES**

 ART. 96

 Responsabilităţi comune ale autorităţilor care asigură evaluarea copiilor cu dizabilităţi şi/sau CES:

 a) să asigure resursele umane, financiare şi instrumentale necesare evaluării, cu precădere în comunitate, bazat pe principiul "resursa urmează copilul";

 b) să asigure dreptul şi asistenţa adaptată pentru copiii cu dizabilităţi pentru a-şi putea exprima liber opiniile;

 c) să se asigure că, în urma evaluării şi deciziilor consecutive acesteia, copilul nu este separat de părinţii săi pe criterii de dizabilitate, fie a copilului, fie a unuia sau ambilor părinţi, dacă nu sunt îndeplinite condiţiile prevăzute de lege în acest sens.

 ART. 97

 (1) Ministerul Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice, prin intermediul ANPDCA şi Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi, Ministerul Sănătăţii şi Ministerul Educaţiei Naţionale şi Cercetării Ştiinţifice asigură împreună instruirea de formatori în domeniul dizabilităţii şi/sau CES, precum şi al aplicării prevederilor prezentului ordin. Formatorii pot fi cadre didactice universitare sau profesionişti cu certificat autorizat de formator, conform legislaţiei în vigoare.

 a) Materialele de formare se elaborează de un grup de lucru format din personal de specialitate desemnat din cadrul ministerelor semnatare.

 b) Formatorii vor fi desemnaţi de ministerele semnatare ale prezentului ordin, DGASPC, DSP şi ISJ/ISMB. Formatorii din cadrul organizaţiilor şi instituţiilor din societatea civilă vor fi selectaţi de ministerele semnatare ale prezentului ordin.

 c) Cheltuielile de organizare a desfăşurării sesiunilor de instruire a formatorilor sunt suportate de către instituţiile din care provin aceştia.

 (2) DGASPC este responsabilă cu organizarea sesiunilor de instruire a personalului SEC, SPAS şi CPC, prin intermediul formatorilor instruiţi din rândul propriului personal sau din afara instituţiei.

 (3) DGASPC este responsabilă cu informarea profesioniştilor care lucrează cu copiii cu dizabilităţi şi/sau CES din serviciile private cu privire la aplicarea prevederilor ordinului prezent.

 (4) DSP este responsabilă cu organizarea sesiunilor de instruire a medicilor de familie, a medicilor de specialitate pediatrie, neurologie pediatrică, psihiatrie pediatrică şi neuropsihiatrie infantilă şi a psihologilor clinicieni din unităţile sanitare, prin intermediul formatorilor instruiţi din rândul propriului personal sau din afara instituţiei.

 (5) DSP este responsabilă cu informarea asistenţilor medicali comunitari, mediatorilor sanitari, medicilor de specialitate, alţii decât cei menţionaţi la alin. (4), din unităţile sanitare publice şi private pentru copii, asistenţilor sociali din unităţile sanitare pentru copii cu privire la aplicarea prevederilor prezentului ordin.

 (6) ISJ/ISMB este responsabil cu organizarea sesiunilor de instruire a personalului SEOSP, COSP şi al comisiilor interne de evaluare continuă, prin intermediul formatorilor instruiţi din rândul propriului personal sau din afara instituţiei.

 (7) ISJ/ISMB este responsabil cu informarea cadrelor didactice care lucrează cu copiii cu dizabilităţi şi/sau CES cu privire la aplicarea prevederilor prezentului ordin.

 (8) Consiliul judeţean/local de sector suportă cheltuielile de organizare a sesiunilor menţionate la alin. (2) şi (4). ISJ/ISMB suportă cheltuielile de organizare a sesiunilor menţionate la alin. (6).

 ART. 98

 (1) Consiliile judeţene şi locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti asigură formarea continuă a personalului SPAS cu privire la aplicarea prevederilor prezentului ordin şi domeniul protecţiei drepturilor copilului cu dizabilităţi şi/sau CES.

 (2) Prefecturile sprijină informarea continuă a SPAS prin activitatea de informare periodică a personalului consiliilor locale.

 CAPITOLUL V

 **Dispoziţii finale**

 ART. 99

 (1) Consiliile judeţene/locale de sector, DSP şi ISJ/ISMB vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

 (2) Consiliile judeţene/locale de sector, DSP şi ISJ/ISMB încheie un protocol de colaborare pentru punerea în aplicare a prezentului ordin în termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentului ordin.

 (3) Protocolul menţionat la alin. (2) vizează cel puţin următoarele aspecte:

 a) procedurile speciale pentru evaluarea complexă a copiilor nedeplasabili şi a celor provenind din familiile cu venituri insuficiente;

 b) procedurile interinstituţionale de colaborare între CPC şi COSP, între SEC/managerul de caz şi SEOSP şi între DGASPC şi ISJ/ISMB;

 c) modalităţile de înfiinţare a serviciilor necesare copiilor cu dizabilităţi şi/sau CES, inclusiv de intervenţie timpurie;

 d) informarea profesioniştilor care interacţionează cu copiii cu dizabilităţi şi/sau CES cu privire la prevederile prezentului ordin;

 e) formarea continuă a profesioniştilor care interacţionează cu copiii cu dizabilităţi şi/sau CES, în mod particular a membrilor CPC şi COSP, a personalului SEC şi SEOSP, a personalului SPAS şi a medicilor de familie.

 ART. 100

 (1) DGASPC judeţeană are obligaţia de a disemina prezentul ordin tuturor SPAS-urilor, astfel încât familiile cu copii cu dizabilităţi să fie, la rândul lor informate, în termen de 3 luni de la publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I.

 (2) DGASPC transmite la ANPDCA, la un an de la publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I, un raport privind aplicarea prezentului ordin în judeţul/sectorul în care activează, colectând informaţii de la SPAS, alte compartimente implicate ale DGASPC, CPC, inspectoratele şcolare, SEOSP, COSP, direcţiile de sănătate publică şi, după caz, de la alte instituţii implicate.

 ART. 101

 La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă:

 a) Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Copilului şi Adopţie, ministrului educaţiei şi cercetării, ministrului sănătăţii şi familiei şi al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap nr. 18/3.989/416/142/2003 privind aprobarea Ghidului metodologic pentru evaluarea copilului cu dizabilităţi şi încadrarea într-un grad de handicap, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 538 din 25 iulie 2003;

 b) Ordinul ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului nr. 6.552/2011 pentru aprobarea Metodologiei privind evaluarea, asistenţa psihoeducaţională, orientarea şcolară şi orientarea profesională a copiilor, a elevilor şi a tinerilor cu cerinţe educaţionale speciale, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 45 din 19 ianuarie 2012.

 ART. 102

 (1) Anexele nr. 1 - 19 fac parte integrantă din prezentul ordin.

 (2) Instrucţiunile de completare a anexelor nr. 3, 6, 11, 12 şi 17 vor fi aprobate prin decizie a preşedintelui ANPDCA.

 (3) Instrucţiunile de completare a anexelor nr. 9, 10, 13, 15, 17 şi 19 vor fi aprobate prin ordin al ministrului educaţiei naţionale şi cercetării ştiinţifice.

 (4) Instrucţiunile de completare a anexelor nr. 7 şi 8 vor fi aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.

 ART. 103

 Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

 Ministrul muncii, familiei, protecţiei

 sociale şi persoanelor vârstnice,

 **Dragoş-Nicolae Pîslaru**

 Ministrul sănătăţii,

 **Vlad Vasile Voiculescu**

 Ministrul educaţiei naţionale şi cercetării ştiinţifice,

 **Mircea Dumitru**

 ANEXA 1

 **LISTA**

**actelor normative cu incidenţă în domeniul drepturilor copiilor cu dizabilităţi şi/sau CES**

 1. Constituţia României, republicată

 2. Convenţia cu privire la drepturile copilului, adoptată de Adunarea generală a Organizaţiei Naţiunilor Unite la 20 noiembrie 1989, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare

 3. Convenţia privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizaţiei Naţiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 şi semnată de România la 26 septembrie 2007, ratificată prin Legea nr. 221/2010, cu modificările ulterioare

 4. Legea nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările şi completările ulterioare

 5. Legea asistenţei sociale nr. 292/2011, cu modificările ulterioare

 6. Legea educaţiei naţionale nr. 1/2011, cu modificările şi completările ulterioare

 7. Legea nr. 277/2010 privind alocaţia pentru susţinerea familiei, republicată, cu modificările şi completările ulterioare

 8. Legea nr. 263/2007 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea creşelor, cu modificările şi completările ulterioare

 9. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare

 10. Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările şi completările ulterioare

 11. Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările ulterioare

 12. Legea nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Colegiului Psihologilor din România, cu modificările ulterioare

 13. Legea sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată

 14. Hotărârea Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017, cu modificările şi completările ulterioare

 15. Hotărârea Guvernului nr. 1.252/2012 privind aprobarea Metodologiei de organizare şi funcţionare a creşelor şi a altor unităţi de educaţie timpurie antepreşcolară

 16. Hotărârea Guvernului nr. 49/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea şi intervenţia în echipa multidisciplinară şi în reţea în situaţiile de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie şi a Metodologiei de intervenţie multidisciplinară şi interinstituţională privind copiii exploataţi şi aflaţi în situaţii de risc de exploatare prin muncă, copii victime ale traficului de persoane, precum şi copiii români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state

 17. Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările şi completările ulterioare

 18. Hotărârea Guvernului nr. 1.251/2005 privind unele măsuri de îmbunătăţire a activităţii de învăţare, instruire, compensare, recuperare şi protecţie specială a copiilor/elevilor/tinerilor cu cerinţe educative speciale din cadrul sistemului de învăţământ special şi special integrat

 19. Hotărârea Guvernului nr. 788/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Colegiului Psihologilor din România, cu completările ulterioare

 20. Hotărârea Guvernului nr. 1.437/2004 privind organizarea şi metodologia de funcţionare a comisiei pentru protecţia copilului

 21. Hotărârea Guvernului nr. 1.434/2004 privind atribuţiile şi Regulamentul-cadru de organizare şi funcţionare ale Direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, republicată, cu modificările şi completările ulterioare

 22. Ordinul ministrului educaţiei naţionale nr. 3.071/2013 privind aprobarea Conţinutului educativ pentru intervenţie timpurie antepreşcolară destinat copiilor cu deficienţe senzoriale multiple/surdocecitate

 23. Ordinul ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului nr. 5.573/2011 privind aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare a învăţământului special şi special integrat

 24. Ordinul ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului nr. 5.574/2011 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educaţional pentru copiii, elevii şi tinerii cu cerinţe educaţionale speciale integraţi în învăţământul de masă, cu modificările ulterioare

 25. Ordinul ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului nr. 5.575/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind şcolarizarea la domiciliu, respectiv înfiinţarea de grupe/clase în spitale

 26. Ordinul ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale nr. 1.106/2011 pentru constituirea registrelor electronice privind persoanele cu handicap

 27. Ordinul ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului nr. 3.851/2010\*) cu privire la aprobarea reperelor fundamentale în învăţarea şi dezvoltarea timpurie a copilului de la naştere la 7 ani

------------

 \*) Ordinul ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului nr. 3.851/2010 nu a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

 28. Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.222/2010 privind aprobarea ghidului de practică medicală pentru specialitatea reabilitare medicală, cu modificările ulterioare

 29. Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului nr. 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii şi a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecţie

 30. Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului nr. 288/2006 pentru aprobarea standardelor minime privind managementul de caz în domeniul protecţiei drepturilor copilului

 31. Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului nr. 95/2006 pentru aprobarea Metodologiei de lucru privind colaborarea dintre direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului şi serviciile publice de asistenţă socială/persoane cu atribuţii de asistenţă socială, în domeniul protecţiei drepturilor copilului

 32. Ordinul ministrului sănătăţii şi familiei nr. 197/2003 privind organizarea şi funcţionarea comisiilor medicale de orientare şcolar-profesională

 ANEXA 2

 **Cadrul conceptual privind evaluarea funcţionării, dizabilităţii şi CES la copii**

 1. Aspecte generale privind evaluarea funcţionării, dizabilităţii şi CES la copii

 Evaluarea este un proces complex, continuu, dinamic, de cunoaştere şi estimare cantitativă, calitativă şi ecologică a particularităţilor dezvoltării şi a capacităţii de învăţare a copilului. Acest proces nu se rezumă la o activitate constatativă şi statică, ci sugerează elemente de prognoză şi aspecte dinamice pentru programe de intervenţie care să maximizeze potenţialul de dezvoltare şi învăţare al copilului evaluat.

 Evaluarea presupune colectarea de informaţii cât mai complete, prin metode cât mai diverse şi din surse cât mai diferite, coroborarea şi interpretarea tuturor datelor colectate, identificarea, formularea şi rezolvarea de probleme în scopul orientării deciziilor şi intervenţiilor.

 Evaluarea dinamică estimează potenţialul de învăţare al copilului în scopul folosirii acestuia ca suport în formarea abilităţilor necesare dezvoltării sale plenare. Acest tip de evaluare înlocuieşte evaluarea statică, în care se punea accent pe ceea ce nu poate face efectiv copilul, pe dificultăţile pe care le are acesta, corelativ cu vârsta dată, şi nu pe capacităţile sale de dezvoltare. Evaluarea dinamică, holistică şi ecologică, specifică abordării sociale a dizabilităţii, identifică şi descrie complet copilul, respectiv stabileşte şi elementele pozitive - punctele tari - din dezvoltarea copilului, ca şi factorii contextuali facilitatori care vor constitui puncte de plecare în activitatea de abilitare şi/sau reabilitare.

 Evaluarea este intrinsec legată de factorul timp şi de măsurile de intervenţie şi sprijin:

 a) timpul necesar unei evaluări depinde de etapa şi tipul de abordare, de mulţi alţi factori, cum ar fi: vârsta, gradul de maturizare a copilului, contextul familial şi posibilele întârzieri de dezvoltare, cunoaşterea cazului şi altele. Cu deosebire în situaţii de evaluare care conduc la decizii importante pentru copil, de exemplu încadrarea în grad de handicap sau orientarea şcolară, este necesar un timp adecvat pentru colectarea tuturor informaţiilor, din diverse surse şi cu instrumente cât mai diferite, pentru coroborarea şi interpretarea acestor informaţii, în vederea fundamentării corespunzătoare a deciziilor;

 b) evaluarea trebuie să fie obligatoriu urmată de măsuri de intervenţie integrată pentru abilitare şi/sau reabilitare în vederea incluziunii sociale.

 Parcursul procesului comun, complementar de evaluare - intervenţie este următorul, în ordine cronologică:

 a) identificarea sau depistarea potenţialei dizabilităţi şi/sau CES;

 b) diagnoza/concluziile evaluării şi prognoza;

 c) decizia şi orientarea către servicii şi alte evaluări;

 d) planificarea serviciilor de abilitare şi/sau reabilitare, alte servicii de intervenţie şi sprijin;

 e) implementarea planului;

 f) monitorizarea şi reevaluarea.

 Obiectivul general al evaluării copilului cu dizabilităţi vizează identificarea nivelului de funcţionare, ca rezultat al interacţiunii dintre un copil cu anumite condiţii de sănătate cu facilitatorii şi barierele din mediu, inclusiv atitudinile.

 Rezultatele evaluării stabilesc în esenţă nevoile individuale de sprijin şi intervenţie pentru abilitare şi/sau reabilitare, în scopul maximizării şanselor de dezvoltare ca fiinţă umană, de dobândire a autonomiei personale şi de incluziune socială a copilului.

 În evaluare există trei abordări majore, prin raportare la standarde, repere şi contextul individual. În funcţie de situaţia particulară a copilului, evaluatorul optează pentru una sau mai multe abordări.

 Tipuri de abordare în evaluare

 A. Evaluarea prin raportare la standarde/norme

 Evaluarea prin raportare la standarde/norme măsoară performanţele unui copil într-o anume arie de dezvoltare, având ca referinţă un standard stabilit prin testarea unui eşantion reprezentativ pentru copii. Un exemplu ilustrativ este testarea coeficientului de inteligenţă.

 Pentru a include în evaluare şi alte perspective asupra dezvoltării individuale a fiecărui copil, de exemplu, perspectiva holistică, specialiştii apelează din ce în ce mai mult şi la acele abordări care nu se mai bazează exclusiv pe teste şi raportare la standarde. Motivaţia este că acest tip de abordare poate conduce la etichetarea copiilor cu dizabilităţi ca fiind copii cu deficienţe sau anormali, reproducând stereotipurile culturale ale dizabilităţii.

 Acest tip de abordare este adecvat pentru a determina:

 a) o întârziere sau o neconcordanţă faţă de respectivul standard;

 b) alegerea sprijinului şi a serviciilor de intervenţie necesare.

 B. Evaluarea prin raportare la repere/criterii

 Evaluarea prin raportare la repere de dezvoltare sau criterială este utilizată pentru a determina punctele forte şi punctele slabe ale unui copil, nu prin a-l compara cu alţi copii, ci prin raportare la un set de deprinderi prestabilite şi validate, presupuse a fi esenţiale pentru dezvoltarea plenară a copilului.

 Avantajul acestei abordări constă în utilitatea ei ca instrument de documentare a progresului realizat de copil, stabilind eficienţa intervenţiilor şi pregătind terenul pentru însuşirea unor deprinderi ulterioare. Un exemplu al acestui tip de abordare îl constituie evaluarea prin raportare la curriculum, care foloseşte obiectivele curriculare ca bază de evaluare, respectiv ce anume se predă la clasă. Accentul se pune, în cea mai mare măsură, pe deprinderile de studiu teoretic şi de citit. Astfel, activităţile curriculare funcţionează ca obiective ale instrucţiei, dar şi ca evaluări care privesc stadiul şi progresul.

 Evaluarea prin raportare la repere de dezvoltare sau criterială prezintă aceeaşi problemă ca şi precedentul tip de abordare, respectiv stabileşte norme de dezvoltare care nu permit măsurarea unui proces de dezvoltare individual, unic şi divers.

 Acest tip de abordare este adecvat pentru:

 a) a determina punctele forte şi deprinderile copilului;

 b) a identifica nevoile acestuia;

 c) a elabora planuri de intervenţie şi sprijin; de exemplu, folosind o grilă de observare - cum mănâncă, cum urcă sau coboară scările - evaluatorul poate observa că acel copil nu poate să coboare, deci toată intervenţia se va baza pe ce trebuie să facă profesionistul astfel încât copilul să înveţe să coboare.

 C. Evaluarea prin raportare la contextul individual

 Evaluarea prin raportarea copilului la contextul individual măsoară progresul copilului pe parcursul procesului său unic de dezvoltare şi învăţare. Evaluările pornesc de la a recunoaşte că orice copil se modelează prin interacţiunea dintre aspectele biologice şi cele de mediu, precum şi prin ceea ce aşteaptă de la viaţă şi viitorul său persoanele cu care interacţionează.

 Evaluările se fac în contextul particular de viaţă şi în funcţie de calităţile unice ale copilului. Nu se urmăreşte numai simpla evaluare a copilului, ci şi calitatea relaţiilor acestuia cu ceilalţi, modul în care dezvoltarea sa este influenţată şi modelată de familie, şcoală, servicii de sprijin, comunitate, precum şi de valorile culturale, legile şi politicile sociale dominante.

 Acest tip de abordare oferă posibilităţi de depăşire a problemelor expuse anterior, însă chiar şi acesta poate fi restrictiv dacă setul iniţial de obiective este stabilit prin raportare la standarde sau la criterii, şi nu la abilităţile şi potenţialul unic al copilului.

 Acest tip de abordare este adecvat pentru:

 a) a determina în ce măsură intervenţiile ajută copilul să îşi dezvolte potenţialul individual;

 b) a ajusta intervenţiile pentru a satisface cel mai bine nevoile copilului;

 c) a implica familia şi comunitatea în luarea deciziei privind necesitatea, tipul şi eficienţa intervenţiei;

 d) a determina modul în care comunitatea a monitorizat familia şi aceasta este mulţumită de respectiva intervenţie;

 e) a îmbunătăţi comunicarea cu părinţii şi colaborarea acesteia cu profesioniştii.

 Demersul evaluativ în cazul copiilor cu dizabilităţi parcurge trei mari etape, care sunt obligatorii pentru toţi specialiştii ce interacţionează cu copiii: evaluarea iniţială, continuă şi finală.

 Evaluarea iniţială, constatativă, cu valoare prognostică, are următoarele obiective:

 a) identificarea, inventarierea, clasificarea, diagnosticarea;

 b) stabilirea capacităţii şi a nivelului de performanţe sau a potenţialului actual al copilului;

 c) estimarea sau prognoza dezvoltării ulterioare, bazată pe potenţialul individual şi integrat al copilului;

 d) stabilirea încadrării în grad de dizabilitate/handicap şi/sau forma de şcolarizare;

 e) stabilirea parametrilor programului de intervenţie personalizată.

 Evaluarea iniţială este valabilă pentru toate domeniile de evaluare - socială, medicală, psihologică şi educaţională - şi specifică în funcţie de fiecare domeniu în parte. În consecinţă, acest concept nu se suprapune integral peste evaluarea iniţială, ca etapă a managementului de caz.

 Evaluarea continuă sau formativă evidenţiază nivelul actual şi potenţial al dezvoltării pe parcursul intervenţiei şi urmăreşte iniţierea şi monitorizarea unor programe de antrenament, exersare şi/sau intervenţie specifică. Ea nu este centrată pe deficit, ci evidenţiază ceea ce ştie şi ce poate copilul, ce deprinderi şi abilităţi are într-o anumită etapă a dezvoltării sale şi ce urmează să se dezvolte.

 Evaluarea finală sau sumativă are următoarele obiective:

 a) estimarea eficacităţii intervenţiei sau a programului;

 b) modificarea planului sau a programului, în raport de constatări;

 c) reevaluarea copilului şi reconsiderarea deciziei.

 2. Aspecte generale ale metodologiei de evaluare a copilului cu dizabilităţi şi/sau CES

 Evaluarea copilului cu dizabilităţi şi/sau CES este realizată de către profesionişti din mai multe sisteme - social, medical şi educaţional - care lucrează în reţea sau în echipe multidisciplinare. În funcţie de nivelul şi modalitatea de implicare a profesioniştilor, evaluarea se realizează:

 a) în cadrul reţelei de profesionişti;

 b) în cadrul echipelor multidisciplinare care asigură o parte din evaluările necesare;

 c) în cadrul echipelor multidisciplinare care asigură evaluarea complexă.

 Reţeaua de evaluare complexă este compusă din profesioniştii care contribuie la evaluare şi îşi exprimă punctul de vedere specializat în întâlniri/consultări, complementar şi coordonat, în situaţii şi documente specifice. În componenţa reţelei intră, de regulă: asistentul social din comunitate, medicul de familie, psihopedagogul sau pedagogul, psihologul şi, după caz, un medic specialist, un logoped, un kinetoterapeut şi alţii.

 Evaluarea realizată în reţeaua de profesionişti are drept obiectiv formularea unei diagnoze sau concluzii referitoare la situaţia particulară a unui copil cu dizabilităţi din perspectiva proprie, a fiecărui sistem, în vederea:

 a) proiectării şi aplicării unor măsuri şi intervenţii specifice şi de sprijin din perspectiva profesionistului în cauză;

 b) îndrumarea spre profesionişti din acelaşi sistem sau alte sisteme pentru completarea evaluării;

 c) reluarea evaluării ori de câte ori este necesar, conform evoluţiei situaţiei copilului. Un exemplu în acest sens este situaţia unui medic de specialitate care examinează clinic şi paraclinic copilul, stabileşte un diagnostic complet, recomandă un tratament specific şi îndrumă familia la alţi specialişti, la Comisia pentru Protecţia Copilului sau la autorităţile şi instituţiile şcolare.

 Echipele multidisciplinare care pot realiza evaluarea copilului cu dizabilităţi şi/sau CES se regăsesc în cadrul unor centre de diagnostic şi tratament, centre de sănătate mintală, centre de dezvoltare, servicii de intervenţie precoce, şcoli şi CIEC. Obiectivul acestei evaluări îl reprezintă formularea unei diagnoze şi a unor elemente de prognoză, în vederea aplicării unei terapii şi intervenţii specifice, precum şi, după caz, îndrumarea spre alte niveluri de evaluare şi expertiză.

 În momentul în care un specialist se află în situaţia de a evalua un copil cu posibile dizabilităţi, acesta trebuie să ştie de la început că demersul său nu poate fi izolat, ci complementar cu al altor specialişti şi corelat cu acţiuni de pe alte niveluri de evaluare. Astfel, se abordează şi se analizează următoarele aspecte, ca domenii de evaluare: sociale, medicale, psihologice şi educaţionale - care se întrepătrund şi se completează.

 În vederea stabilirii calităţii şi gradului funcţionării, evaluarea copilului cu dizabilităţi şi/sau CES include:

 a) interpretarea unitară a rezultatelor evaluării iniţiale medicale, psihologice, educaţionale şi sociale;

 b) investigaţii suplimentare pentru a stabili calitatea activităţilor copilului şi evidenţierea limitărilor în activitate, precum şi participarea copilului la viaţa societăţii, a comunităţii în care trăieşte, cu alte cuvinte, implicarea sa în situaţiile vieţii reale; în acest caz, trebuie evidenţiate restricţiile de participare.

 Când se evaluează fiecare domeniu al activităţii şi participării, trebuie precizate: capacitatea, performanţa şi corelarea a ceea ce face cu ceea ce poate face, nivelul pe care îl poate atinge şi aşteptările educaţionale şi sociale de la acesta.

 Capacitatea reprezintă nivelul de funcţionare cel mai ridicat pe care o persoană îl poate atinge probabil, la un moment dat, în unul dintre domeniile care privesc activitatea şi participarea prevăzute de CIF-CT. Capacitatea se măsoară într-un mediu uniform sau standard şi reflectă, astfel, capacitatea adaptată la mediu a individului. Evaluarea capacităţii reprezintă, de fapt, stabilirea potenţialului biopsihic al copilului respectiv, ţinând cont de limitele specifice dizabilităţii, precum şi de acţiunea mediului şi a educaţiei.

 Performanţa reprezintă modul în care acţionează persoanele în mediul lor curent, aducând astfel în discuţie aspectul implicării acestora în situaţiile de viaţă.

 Evaluarea capacităţii şi a performanţei se realizează de către specialiştii şi actorii relevanţi din viaţa copilului, în cadrul unui proces complex de cunoaştere a copilului, atât în mediul său de viaţă obişnuit, cât şi în condiţii de testare. Evaluarea capacităţii, ca şi a performanţei reprezintă un proces care are loc în contextul antrenării copilului în educaţie, în activităţi de abilitare şi/sau reabilitare şi compensare. Acest proces presupune raportare la criterii şi raportare la individ.

 În perspectivă dinamică, profesioniştii urmăresc evaluarea progresului în abilitare şi/sau reabilitare, compensare şi educaţie. Aceasta se realizează prin raportare la obiectivele vizând compensarea şi abilitarea/reabilitarea, precum şi la cele educaţionale, obiective stabilite în urma actului de evaluare. Evaluarea progresului presupune comparaţia între starea iniţială şi cea finală şi poate viza:

 a) răspunsul la intervenţia de abilitare şi reabilitare;

 b) progresele în dobândirea autonomiei personale şi sociale;

 c) progresele în limitarea efectelor secundare ale deficienţei/afectării şi în prevenirea secundară şi terţiară;

 d) progresele în compensare, intra- sau intersistemice; antrenarea potenţialului restant; stagnarea, regresul - cauze, evoluţii şi altele.

 Evaluarea capacităţii, performanţei şi progresului solicită atât prezenţa specialiştilor, cât şi parteneriatul cu părinţii.

 Actorii implicaţi în evaluare sunt: părinţii/reprezentantul legal al copilului, alte persoane din familie, medicii de familie, medicii de specialitate, asistenţii sociali, cadrele didactice - în funcţie de nivelul şi de tipul de şcolaritate - psihologii, profesioniştii care intervin în abilitare, reabilitare şi compensare, membrii comisiilor de evaluare continuă, persoanele angajate în viaţa rezidenţială a unui copil ş.a.

 Metodele şi instrumentele din domeniul evaluării

 Metodele şi instrumentele din domeniul evaluării se aplică atât în situaţii formale, de exemplu, în cadrul SEC/SEOSP, dar şi informale, respectiv în situaţiile concrete ale vieţii copilului. Recomandări privind aplicarea acestora:

 a) instrumentele, de exemplu, fişele de observaţie, testele de evaluare ş.a., vor fi selectate de profesionişti, în acord cu situaţia copilului în cauză şi cu respectarea normelor profesionale deontologice;

 b) se recomandă utilizarea instrumentelor etalonate, dar se permite şi utilizarea atentă a celor neetalonate pentru cazurile în care nu există teste etalonate;

 c) în anumite situaţii este necesară adaptarea unor teste la particularităţile copilului, de exemplu în situaţii de surdocecitate, în absenţa comunicării verbale ş.a.;

 d) specialiştii sunt încurajaţi să utilizeze mijloace de comunicare alternativă sau augmentativă, de exemplu: obiecte, lucruri concrete, fotografii sau desene, pictograme, ideograme, limbaje mimico-gestuale simple, Braille ş.a.;

 e) trebuie acordată o atenţie specială evaluării copiilor de vârstă foarte mică;

 f) timpul de evaluare poate fi extins, în funcţie de particularităţile copilului sau contextul său de viaţă, de disponibilitatea profesioniştilor şi utilizarea instrumentelor de lucru;

 g) referitor la condiţiile în care are loc evaluarea propriu-zisă, se recomandă ca fiecare locaţie, inclusiv cea în care se desfăşoară activitatea CPC, să fie dotată cu sală de aşteptare adaptată nevoilor copilului cu dizabilităţi, săli de joc şi săli neutre.

 ANEXA 3

 **Model plan de abilitare-reabilitare a copilului cu dizabilităţi/plan de abilitare-reabilitare şi de tranziţie a copilului cu dizabilităţi la viaţa de adult/plan de abilitare-reabilitare şi de paliaţie a copilului cu dizabilităţi**

 a) Numele şi prenumele copilului .........................................

 b) CNP ...................................................................

 c) Mama ..................................................................

 d) Tata ..................................................................

 e) Reprezentantul legal al copilului .....................................

 f) Domiciliul ............................................................

 g) Adresa de rezidenţă ...................................................

 h) Data realizării/revizuirii planului ...................................

 i) Dosar nr. înregistrare la DGASPC ...................../Data ...........

 j) Motivul revizuirii planului ...........................................

 k) Managerul de caz ......................................................

 l) Instituţia din care provine ...........................................

 m) Monitorizarea planului: Responsabilul de caz prevenire ......................../SPAS ....................... sau Persoana delegată ................................/Compartimentul sau serviciul din care provine ...............................................

 Date de contact ..........................................................

 n) Asistentul personal (dacă este cazul) .................................

 o) Responsabilităţile principale ale asistentului personal ...............

 I. Beneficii de asistenţă socială\*) conform legislaţiei (de la SPAS/AJPIS/altele) şi ajutoare de la organizaţii neguvernamentale

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

| Tip | Cuantum | Instituţia responsabilă|Data de începere|Perioada de acordare|

| | | (date de contact) | | |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| a | b | c | d | e |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| A. Pentru copil |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| B. Pentru familie |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

 II. Servicii\*)

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

| Tipul |Instituţia |Obiective|Data de |Perioada|Persoana |

| |responsabilă|generale |începere|de |responsabilă|

| | | | |acordare|(date de |

| | | | | |contact) |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| a | b | c | d | e | f |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| A. Pentru copil |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 1. Servicii de protecţie a drepturilor copilului |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|1.1. Servicii de zi | | | | | |

|(se specifică) | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|1.2. Altele | | | | | |

|(se specifică) | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 2. Servicii de sănătate |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.1. Servicii de | | | | | |

|asistenţă medicală | | | | | |

|primară | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.1.1. Medic de familie | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.1.2. Asistenţa | | | | | |

|medicală comunitară | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.1.3. Mediator sanitar | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.2. Servicii medicale | | | | | |

|de specialitate | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.2.1. Servicii de | | | | | |

|intervenţie terapeutică | | | | | |

|timpurie | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.2.2. Servicii de | | | | | |

|paliaţie | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.2.3. Altele | | | | | |

|(se specifică) | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 3. Servicii educaţionale |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|3.1. Educaţie formală | | | | | |

|- forma şi unitatea de | | | | | |

|învăţământ (inclusiv | | | | | |

|educaţie timpurie) | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|3.2. Educaţie nonformală| | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|3.2.1. Activităţi | | | | | |

|extraşcolare | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|3.2.2. Educaţie pentru | | | | | |

|sănătate | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|3.2.3. Dezvoltarea | | | | | |

|deprinderilor de viaţă | | | | | |

|independentă | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|3.3. Altele | | | | | |

|(se specifică) | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 4. Servicii de abilitare şi reabilitare |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|4.1. Unităţi sanitare de| | | | | |

|reabilitare medicală | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|4.2. Centre de | | | | | |

|recuperare/abilitare- | | | | | |

|reabilitare (licenţiate)| | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|4.3. Servicii de | | | | | |

|abilitare şi reabilitare| | | | | |

|din unităţile/ | | | | | |

|instituţiile de | | | | | |

|învăţământ | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|4.4. Servicii de | | | | | |

|intervenţie timpurie | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|4.5. Altele | | | | | |

|(se specifică) | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| B. Pentru familie |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 1. Servicii de protecţie a drepturilor copilului |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|1.1. Centre de | | | | | |

|consiliere pentru | | | | | |

|părinţi şi copii | | | | | |

|(licenţiate) | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|1.2. Altele | | | | | |

|(se specifică) | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 2. Servicii de sănătate şi conexe |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.1. Consiliere | | | | | |

|psihologică | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.2. Altele | | | | | |

|(se specifică) | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 3. Servicii educaţionale |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|3.1. Educaţie parentală | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|3.2. Educaţie pentru | | | | | |

|sănătate | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|3.3. Altele | | | | | |

|(se specifică) | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

 III. Intervenţii\*)

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

| Tipul |Instituţia |Obiective|Data de |Perioada|Persoana |

| |responsabilă|generale |începere|de |responsabilă|

| | | | |acordare|(date de |

| | | | | |contact) |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| a | b | c | d | e | f |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| A. Pentru copil |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|1. Transport (se specifică) |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2. Sprijin pentru educaţia incluzivă (se specifică) |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|3. Sprijin pentru tranziţie ... (se specifică) |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|4. Dezvoltarea abilităţilor apreciate cu calificator 1 - 4 pe lista |

|criteriilor sociale şi psihosociale de către părinţi/tutore/ |

|familie substitutivă/educator specializat |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|5. Altele (se specifică) |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| B. Pentru familie |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|1. Transport | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2. Cazare | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|3. Altele (se specifică)| | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

 \*) Planificate pe baza nevoilor identificate şi menţionate în documentele de evaluare şi raportul de evaluare complexă.

 Semnătura managerului de caz

 sau

(în cazul unei alte propuneri de grad din partea comisiei faţă de propunerea SEC)

 Preşedinte, Membri,

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

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

 Semnătura părintelui/reprezentantului legal

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

 ANEXA 4

 DGASPC judeţ/sector ....................................

 Nr. înregistrare ........../dată ..............................

 **Model cerere-tip pentru evaluare complexă şi încadrare a copilului cu dizabilităţi în grad de handicap/acces la servicii de abilitare şi reabilitare**

 Doamnă/Domnule Director,

 Subsemnatul(a), .............................................................., domiciliat(ă) în ..................................., str. .................................... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., sectorul/judeţul ......................., telefonul .............., legitimat(ă) cu ........ seria ..... nr. ............., în calitate de părinte/reprezentant legal al copilului .................................................................., născut la data de ........................., CNP ..........................................., solicit prin prezenta evaluarea complexă şi

 \_

 |\_| încadrarea în grad de handicap a copilului meu sau

 \_

 |\_| acces la servicii de abilitare şi reabilitare

 Anexez următoarele documente (se bifează):

 \_

 |\_| o copie a actului de identitate al copilului (certificat de naştere/carte de identitate);

 \_

 |\_| copii ale actelor de identitate ale părinţilor/reprezentantului legal;

 \_

 |\_| o copie a documentului prin care se face dovada că persoana care depune cererea este reprezentantul legal al copilului (hotărâre a instanţei/hotărâre a comisiei pentru protecţia copilului);

 \_

 |\_| ancheta socială de la SPAS/DGASPC de sector;

 \_

 |\_| fişa medicală sintetică de la medicul de familie sau medicul curant din unitatea specializată în îngrijiri paliative;

 \_

 |\_| certificatul medical tip A5 de la medicul de specialitate;

 \_

 |\_| copii ale documentelor medicale adiţionale la certificatul medical de tip A5 (scrisoare medicală, bilete de externare);

 \_

 |\_| fişa de evaluare psihologică de la psihologul atestat în psihologie clinică (atunci când este cazul);

 \_

 |\_| fişa psihopedagogică;

 \_

 |\_| o copie a certificatului de încadrare în grad de handicap în vigoare (la reevaluare);

 \_

 |\_| o copie a certificatului de orientare şcolară şi profesională în vigoare (atunci când este cazul);

 \_

 |\_| alte documente în copie (se specifică).

 Data

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

 Semnătura

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

 Doamnei/Domnului director general/executiv al DGASPC

 ANEXA 5

 CJRAE judeţ ..................................../CMBRAE

 Nr. înregistrare ............../dată ......................

 **Model cerere-tip pentru evaluare complexă şi orientare şcolară/profesională a copiilor cu dizabilităţi şi cerinţe educaţionale speciale/copiilor cu cerinţe educaţionale speciale**

 Doamnă/Domnule Director,

 Subsemnatul(a), ..................................................., domiciliat(ă) în ..................................., str. ............................... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., sectorul/judeţul .................., telefonul .............., legitimat(ă) cu ........ seria ..... nr. ............., în calitate de părinte/reprezentant legal al copilului ..................................................., născut la data de ...................., CNP ................................, solicit prin prezenta evaluarea complexă şi orientarea şcolară/profesională a copilului meu. Anexez următoarele documente (se bifează):

 \_

 |\_| o copie a actului de identitate al copilului (certificat de naştere/carte de identitate);

 \_

 |\_| copii ale actelor de identitate ale părinţilor/reprezentantului legal;

 \_

 |\_| o copie a documentului prin care se face dovada că persoana care depune cererea este reprezentantul legal al copilului (hotărâre a instanţei/hotărâre a comisiei pentru protecţia copilului);

 \_

 |\_| ancheta socială de la SPAS/DGASPC de sector;

 \_

 |\_| fişa medicală sintetică de la medicul de familie;

 \_

 |\_| certificatul medical tip A5 de la medicul de specialitate;

 \_

 |\_| fişa de evaluare psihologică;

 \_

 |\_| fişa psihopedagogică;

 \_

 |\_| o copie a foii matricole/adeverinţă care atestă înscrierea copilului în unitatea de învăţământ;

 \_

 |\_| o copie a certificatului de orientare şcolară/profesională;

 \_

 |\_| alte documente în copie (se specifică).

 Data

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

 Semnătura

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

 Doamnei/Domnului director al CJRAE/CMBRAE

 ANEXA 6

 **Factorii de mediu - model anexă a anchetei sociale pentru copiii cu dizabilităţi şi/sau cerinţe educaţionale speciale**

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

| Nr.| Cod CIF-CT| Factorii de mediu (se specifică sub |Bariere|Facilitatori|

| | | fiecare denumire generică) | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 1 | | Produse sau tehnologii asistive/de sprijin disponibile |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| a | e1151 | de uz personal în viaţa cotidiană | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| b | e1201 | pentru mobilitate şi transport personal| - | + |

| | | în interior şi exterior | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| c | e1251 | pentru comunicare | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| d | e1301 | pentru educaţie | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| e | e1351 | pentru locul de muncă | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 2 | | Mediu fizic accesibil |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| a | e150 | produse şi tehnologii de proiectare şi | - | + |

| | | construcţie a clădirilor de uz public | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| b | e160 | produse şi tehnologii de amenajare a | - | + |

| | | terenurilor | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 3 | | Relaţii intrafamiliale funcţionale |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| a | e310 | mediul familial imediat (persoanele | - | + |

| | | care locuiesc cu copilul) | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| b | e315 | familia extinsă | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| c1 | - | ataşament sigur | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| c2 | - | ataşament nesigur/dezorganizat | + | - |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 4 | | Abilităţi parentale în raport cu dizabilitatea copilului |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| a | - | acoperirea nevoilor de bază ale | - | + |

| | | copiilor | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| b | - | protecţia copilului împotriva violenţei| - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| c | - | sprijinirea dezvoltării fizice şi | - | + |

| | | psihice a copilului | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| d | - | reprezentarea intereselor copiilor în | - | + |

| | | comunitate | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| e | - | rezolvarea de probleme/crize | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| f | - | gestionarea propriilor frustrări şi a | - | + |

| | | furiei | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 5 | | Reţea de sprijin al familiei |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| a | e315 | familia extinsă | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| b | e320 | prieteni | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| c | e320 | cunoştinţe, colegi, vecini şi membri ai| - | + |

| | | comunităţii | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| d | e330 | persoane cu funcţii de conducere | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| e | e340 | însoţitori şi asistenţi personali | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| f | e355 | profesionişti în domeniul sănătăţii | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| g | e360 | alţi profesionişti | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 6 | | Atitudini pozitive faţă de dizabilitate |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| a | e410-e415 | individuale ale membrilor familiei | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| b | e420-e425 | individuale ale prietenilor, | - | + |

| | | cunoştinţelor, colegilor, vecinilor şi | | |

| | | membrilor comunităţii | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| c | e430 | individuale ale persoanelor cu funcţii | - | + |

| | | de conducere | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| d | e440 | individuale ale însoţitorilor şi | - | + |

| | | asistenţilor personali | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| e | e450-e455 | individuale ale profesioniştilor în | - | + |

| | | domeniul sănătăţii şi din domenii | | |

| | | conexe | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| f | e460 | ale comunităţii/societăţii | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 7 | - | Servicii disponibile | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 8 | - | Accesul la servicii | - | + |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

 ANEXA 7

 Consultaţie bilanţ anual nr./data .....................

 **Model fişă medicală sintetică pentru copiii cu dizabilităţi şi/sau cerinţe educaţionale speciale**

 Numele şi prenumele copilului ............................................

 Data naşterii ............................................................

 Diagnosticul complet (formulat în baza bilanţului anual şi a certificatelor medicale actuale)

 Stadiul actual al bolii cronice (se bifează)

 \_ \_ \_ \_

 1. ................. |\_| debut |\_| evolutiv |\_| stabilizat |\_| terminal

 \_ \_ \_ \_

 2. ................. |\_| debut |\_| evolutiv |\_| stabilizat |\_| terminal

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

 Anamneza\*) (redată sintetic): ............................................

 Examen clinic (redat sintetic): ..........................................

 Concluzii şi recomandări:

 1. Tratament recomandat de medicul de familie (pentru afecţiunile intercurente obiectivate de bilanţul anual) .........

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

 2. Tratamente recomandate de medicul/medicii de specialitate şi urmate de copil

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

 3. Rezultatul tratamentelor recomandate (complianţa la tratament, gradul de satisfacţie al copilului şi al familiei, motive expuse de familie când nu s-a urmat tratamentul recomandat ş.a.) ......................

 4. Copilul

 \_

 |\_| este monitorizat pentru boală cronică (fără certificat de încadrare în grad de handicap)

 \_

 |\_| este monitorizat pentru dizabilitate (certificat de încadrare în grad de handicap)

 5. Copilul este deplasabil/nu este deplasabil/necesită transport specializat\*\*)

 Documente ataşate (dacă este cazul): rezultate analize şi investigaţii paraclinice recomandate de medicul de familie cu ocazia bilanţului anual

 Semnătura şi parafa medicului de familie

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

------------

 \*) Antecedentele patologice şi cele heredocolaterale se completează prima dată şi ulterior dacă se adaugă altele.

 \*\*) Pentru evaluarea medicală de către medicul de specialitate.

 ANEXA 8

 Unitatea sanitară/Cabinet individual ...............

 Nr. înregistrare .............../Data .....................

 **Model fişă de evaluare psihologică în vederea încadrării în grad de handicap, a orientării şcolare şi profesionale şi a planificării beneficiilor, serviciilor şi intervenţiilor pentru copilul cu dizabilităţi şi/sau cerinţe educaţionale speciale\*)**

 \*) Recomandări de completare în paranteze.

 Numele şi prenumele copilului ..................................

 Data naşterii .....................................

 I. Diagnostic medical ............, conform documentului medical .........

 II. Psihodiagnostic: .....................................................

 SECŢIUNEA 1

 **Evaluarea personalităţii copilului (pentru fiecare arie evaluată se vor menţiona obligatoriu metodele de evaluare utilizate, de exemplu: observaţia clinică, interviul, chestionarul, testele, scalele şi scorurile obţinute)**

 a) Procesele psihice:

 Aria senzorială (de exemplu: Bateria de Evaluare NeuroPsihologică pentru copii 3 - 12 ani - NEPSY, Scala de Inteligenţă Wechsler pentru Copii - ediţia a patra - WISC-IV)

 • Dezvoltarea senzorială:

 - integritatea sau afectarea senzorială (descriere) .................;

 - prezenţa deficienţelor remarcate (verificate sau declarate) .......................

 • Percepţia ...........................................

 • Dezvoltarea psihomotricităţii - descriere în funcţie de vârstă şi afectare:

 - Motricitatea fină: descrierea posibilităţii de realizare a gesturilor fine şi precise cu privire la:

 • apucarea, culesul, eliberarea, aruncatul, ajungerea la un obiect ..............

 • manipularea unilaterală sau bilaterală .........................

 • lateralitatea dominantă ........................................

 - Motricitatea grosieră: descriere cu privire la:

 • ortostatism, deficienţe de statică şi mers, probleme de echilibru .............

 • deficienţe de coordonare .......................................

 • deplasarea (se realizează cu sau fără sprijin/ajutor, pe ce distanţe se realizează prin forţe proprii) .............................

 • deplasarea cu mijloacele de transport publice se realizează cu însoţitor sau autonom ..........

 • Reprezentarea ..........................................................

 Aria logică (de exemplu, NEPSY)

 • Gândirea (inclusiv nivelul operaţional) - se apreciază conţinutul operaţional raportat la vârsta cronologică:

 - stadiul operaţional ................................................

 - potenţialul actual al copilului - ce ştie să facă, ce poate să facă:

 • recunoaşte/denumeşte obiecte ...................................

 • grupează obiectele/după ce criterii ............................

 • cunoaşte schema facială/corporală ..............................

 • indică/denumeşte/deosebeşte culorile ...........................

 • ştie să numere singur sau cere ajutor ..........................

 • recunoaşte simboluri (cifre, imagini, caractere, litere, cuvinte) .............

 • capacitatea de a lua decizii singur ............................

 • capacitatea de a emite ipoteze .................................

 • capacitatea de a face faţă responsabilităţilor .................

 • capacitatea de a face faţă situaţiilor de criză şi/sau stresului ..............

 • capacitatea de a-şi organiza timpul propriu în desfăşurarea programului zilnic/obişnuit .......

 • capacitatea de a finaliza o sarcină simplă, singur sau cu ajutor ..............

 • capacitatea de a finaliza o sarcină complexă, singur sau cu ajutor ............

 • orientarea temporo-spaţială ....................................

 • Memoria:

 - tipul memoriei .....................................................

 - capacitatea mnezică ................................................

 • Atenţia:

 - stabilitate ............................................................

 - concentrarea ...........................................................

 • Motivaţia:

 - tip ................................................................

 - modalitate specifică de manifestare ................................

 • Imaginaţia:

 - dezvoltarea în raport cu vârsta cronologică ........................

 - conţinut, utilitate şi utilizare ...................................

 Aria voinţei:

 - modalitate de manifestare şi context ...............................

 - forma negativă de manifestare ......................................

 b) Activităţile psihice:

 Limbajul şi comunicarea - deficienţe/tulburări ale limbajului şi comunicării care afectează stabilirea relaţiilor cu mediul:

 - modul în care comunică sau se exprimă copilul în relaţiile interumane/cu mediul ..........

 - vocabularul: activ, pasiv, dezvoltare ..............................

 - însuşirea vorbirii/întârzierea limbajului (fonetic, lexical, semantic, gramatical) .......

 - dificultăţi de pronunţie ...........................................

 - tulburări instrumentale (scris/citit/calcul mental simplu/complex, rezolvarea de probleme simple/complexe)

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

 - utilizează în comunicare limbajul semnelor (după caz) ..............

 - utilizează în comunicare limbajul Braille (după caz) ...............

 - înţelege un mesaj simplu şi/sau complex, rostit şi/sau scris .......

 - comunică cu/prin receptarea de imagini/desene/fotografii ...........

 Jocul (observaţie clinică) ...............................................

 Învăţarea (de exemplu, NEPSY) ............................................

 Munca (de exemplu, observaţia clinică, WISC-IV) ..........................

 Creativitatea ............................................................

 Concluzii:

 Nivelul de dezvoltare intelectuală (testul/proba psihologică folosită) ..................

 • Vârsta de dezvoltare ...............................................

 • Coeficientul de dezvoltare .........................................

 Nivelul dezvoltării psihomotricităţii ....................................

 c) Însuşirile psihice:

 Trăsături de temperament (de exemplu, observaţia clinică) ............

 Deprinderi/aptitudini, interese, aspiraţii (de exemplu, observaţia clinică): evidenţierea potenţialului individual

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

 Atitudini/comportament:

 - manifestări, preocupări ........................................

 - probleme de comportament, reactivitatea copilului ..............

 - prezenţa/absenţa stereotipiilor comportamentale, gestuale şi/sau verbale .............

 - prezenţa comportamentului hiperkinetic .........................

 - alte tulburări de comportament .................................

 Caracter .............................................................

 d) Aria afectivităţii:

 - controlul emoţiilor (stabilitate/instabilitate, maturitate/imaturitate)

 - tip de ataşament (dependenţă/autonomie)

 - capacitatea de adaptare emoţională la context de viaţă (conform vârstei)

 - patologia afectivităţii: crize, anxietate, depresie, blocaj, agitaţie psihomotorie etc.

 - sentimente, pasiuni ....................................................

 SECŢIUNEA a 2-a

 **Comportamentul social adaptativ**

 a) A. Relaţiile intrafamiliale (coroborat cu fişa de evaluare socială) - existenţa părinţilor, implicarea acestora şi relaţionarea cu aceştia ..........................................

 b) Existenţa fraţilor, implicarea acestora şi relaţionarea cu aceştia ...................

 c) Persoana de referinţă pentru copil ....................................

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

 d) Raportarea acestora (a - d) la copil ..................................

 e) Comportamentul copilului în familie faţă de membrii familiei (relaţia cu părinţii, fraţii, alte persoane relevante)

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

 f) Atitudinea copilului faţă de sine .....................................

 g) Agresivitate/autoagresivitate .........................................

 h) Capacitatea copilului de adaptare la mediu şi persoane ................

 i) Proiectul de viitor al copilului

 • Gradul de autonomie (deprinderi de autoservire, igienă personală, îmbrăcare/dezbrăcare, gradul de dependenţă şi/sau independenţă faţă de o altă persoană, control sfincterian etc.) ..........................

 • Gradul de maturitate ...............................................

 • Influenţa părinţilor asupra dezvoltării copilului ..................

 j) Capacitatea de a face efort şi rezistenţa la efort ....................

 SECŢIUNEA a 3-a

 **Integrarea socială**

 a) Relaţia cu şcoala (din discuţiile cu copilul, părinţii şi, după caz, evaluarea pedagogică de la cadrul didactic)

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

 b) Existenţa unor relaţii de prietenie ...................................

 c) Implicarea copilului în activităţi extracurriculare (de exemplu, activităţi sportive, de creaţie) ...........................

 d) Apartenenţa la alte grupuri sociale (de exemplu, culte religioase) ...................

 Concluzie: Nivelul maturizării psihosociale ..............................

 SECŢIUNEA a 4-a

 **Alte observaţii clinice relevante**

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

 SECŢIUNEA a 5-a

 **Profilul psihologic**

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

 SECŢIUNEA a 6-a

 **Recomandări pentru planul de abilitare-reabilitare a copilului (cu precizarea obiectivului specific în cazul serviciilor)**

 a) Grup de suport/socializare pentru copil ...............................

 b) Servicii de logopedie pentru copil/alte servicii de specialitate .....................

 c) Terapii ocupaţionale pentru copil .....................................

 d) Tipul de psihoterapie necesară abilitării-reabilitării copilului .....................

 e) Reevaluarea psihologică şi data reevaluării ...........................

 f) Evaluare psihiatrică ..................................................

 g) Suspiciune abuz .......................................................

 h) Consiliere psihologică/Grup de suport pentru părinţi ..................

 i) Tipul de terapie pentru părinţi .......................................

 j) Alte recomandări ......................................................

 Data evaluării Semnătura şi parafa psihologului clinician

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

 ANEXA 9

 Antet unitatea de învăţământ

 Nr. înregistrare: ......../..........

 Aprobat

 Directorul unităţii de învăţământ

 **Model fişă psihopedagogică pentru elevul cu dizabilităţi şi/sau cerinţe educaţionale speciale**

 I. Date personale:

 Numele şi prenumele:

 Data naşterii:

 Domiciliul:

 Unitatea de învăţământ:

 Grupa/Clasa:

 II. Date familiale:

 a) Date despre părinţi/reprezentant legal:

 Tatăl - numele şi prenumele: .........................................

 - ocupaţia: ................. locul de muncă: ....................

 Mama - numele şi prenumele: ..........................................

 - ocupaţia: ................. locul de muncă: ....................

 Reprezentant legal - numele şi prenumele: ............................

 - ocupaţia: ................. locul de muncă: ....................

 b) Structura şi componenţa familiei:

 Tipul familiei:

 \_

 |\_| monoparentală prin: statut iniţial, deces, divorţ, separaţie

 \_

 |\_| legal constituită

 \_

 |\_| alte situaţii ................................................

 Fraţi/surori (număr fraţi/surori, vârstă, statut/ocupaţie):

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

 c) Alte situaţii relevante pentru evoluţia copilului:

 \_

 |\_| părinţi plecaţi în străinătate: ..............................

 \_

 |\_| crescut de rude de gradul II, III: ...........................

 \_

 |\_| în protecţie specială: .......................................

 \_

 |\_| alte situaţii: ...............................................

 d) Atmosfera şi climatul familial:

 \_

 |\_| raporturi armonioase, de înţelegere între părinţi/între părinţi şi copii

 \_

 |\_| raporturi punctate de conflicte mici şi trecătoare

 \_

 |\_| dezacorduri puternice în familie, conflicte frecvente

 \_

 |\_| familie destrămată sau pe cale de destrămare

 \_

 |\_| alte situaţii: ...............................................

 Atitudinea părinţilor/reprezentantului legal faţă de şcoală şi faţă de problemele de educaţie ale copilului:

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

 III. Starea de sănătate:

 a) Starea generală de sănătate ...........................................

 b) Menţiuni medicale importante pentru procesul de învăţământ: ...........

 IV. Evaluare psihopedagogică:

 a) Dezvoltare psihomotorie (coordonare motorie, schema corporală, lateralitate, structuri perceptiv-motrice, orientare spaţiotemporală/Repere fundamentale în învăţarea şi dezvoltarea timpurie a copilului de la naştere până la 7 ani):

 Alte particularităţi (deficienţe şi conduite specifice): .................

 b) Procesele cognitive şi stilul de muncă:

 Gândirea:

 \_ \_

 - Înţelege noţiuni: |\_| simple |\_| complexe

 \_ \_

 - Defineşte noţiuni: |\_| simple |\_| complexe

 \_ \_

 - Operează cu noţiuni: |\_| simple |\_| complexe

 \_ \_

 - Înţelege relaţiile cauză-efect: |\_| da |\_| nu

 Alte particularităţi ale gândirii: .......................................

 Memoria:

 Formele memoriei:

 \_ \_

 |\_| de scurtă durată |\_| de lungă durată

 \_ \_ \_

 |\_| vizuală |\_| auditivă |\_| mixtă

 Alte particularităţi ale memoriei: .......................................

 Limbaj şi comunicare:

 Vocabular:

 \_ \_ \_

 |\_| redus |\_| mediu dezvoltat |\_| bogat

 Exprimare orală:

 \_ \_ \_ \_

 |\_| nu comunică oral |\_| greoaie |\_| incorectă gramatical |\_| clară, corectă

 Tulburări de limbaj: .....................................................

 Alte particularităţi ale limbajului: .....................................

 Atenţia:

 \_ \_

 |\_| tulburări de atenţie |\_| nu prezintă tulburări de atenţie

 Alte particularităţi (concentrare, stabilitate, volum etc.): .............

 Motivaţia de învăţare:

 \_ \_

 |\_| extrinsecă |\_| intrinsecă

 Alte particularităţi: ....................................................

 Receptivitatea, participarea şi implicarea:

 \_ \_ \_

 |\_| participă activ, cu interes |\_| interes inegal, fluctuant |\_| pasiv

 \_ \_

 |\_| greu de antrenat |\_| inegal, absent

 Alte particularităţi: ....................................................

 c) Relaţii sociale:

 \_ \_

 |\_| sociabil, |\_| retras, izolat,

 comunicativ puţin comunicativ

 \_ \_ \_

 |\_| turbulent |\_| agresivitate verbală |\_| agresivitate fizică

 Alte particularităţi: ....................................................

 d) Nivelul achiziţiilor şcolare (deprinderi, interese):

 Deprinderi de citit:

 \_ \_ \_ \_

 |\_| total absente |\_| slabe |\_| bune |\_| foarte bune

 Deprinderi de scris:

 \_ \_ \_ \_

 |\_| total absente |\_| slabe |\_| bune |\_| foarte bune

 Deprinderi de calcul:

 \_ \_ \_ \_

 |\_| total absente |\_| slabe |\_| bune |\_| foarte bune

 Abilităţi sau interese speciale: .........................................

 Alte particularităţi: ....................................................

 V. Rezultate şcolare şi extraşcolare ale elevului

 a) Discipline la care a obţinut rezultate deosebite: .....................

 b) Rezultate deosebite obţinute în activităţi extraşcolare: ..............

 c) Factori explicativi ai reuşitei şcolare/dificultăţilor întâmpinate pe parcursul programului şcolar: ..........................

 VI. Traseul educaţional:

 Programe educaţionale la vârstă antepreşcolară (creşă, grădiniţă, centre de zi cu componenta educaţională):

 Denumirea instituţiei: ...................................................

 Perioada: ................................................................

 Observaţii: ..............................................................

 Programe educaţionale la vârstă preşcolară (grădiniţă, centre de zi cu componenta educaţională):

 Denumirea instituţiei: ...................................................

 Perioada: ................................................................

 Observaţii: ..............................................................

 Pregătirea şcolară (unităţi de învăţământ de masă, unităţi de învăţământ special/special integrat):

 Denumirea instituţiei: ...................................................

 Perioada: ................................................................

 Observaţii: ..............................................................

 \_ \_

 Promovat în anul anterior: |\_| DA |\_| NU

 Activităţi de sprijin anterioare şi prezente, inclusiv extraşcolare (terapii în centre/clinici, în grădiniţă sau şcoală):

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

 Comportamentul în timpul activităţilor şcolare anterioare şi prezente:

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

 Observaţii şi recomandări, inclusiv privind forma de şcolarizare:

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

 Întocmit, Data întocmirii

 Cadrul didactic

 Numele şi prenumele:

 Funcţia (educator-puericultor/profesor învăţământ preşcolar/profesor învăţământ primar/diriginte/consilier şcolar/profesor itinerant şi de sprijin)

 Semnătura

 ANEXA 10

 Nr. ........./............

 **Model fişa de evaluare psihoeducaţională pentru copiii cu cerinţe educaţionale speciale**

 Nume, prenume copil/elev: ................................................

 Data naşterii: ...........................................................

 Unitatea de învăţământ: ..................................................

 Clasa: ................

 I. Dezvoltare psihosenzorială (întârziere/dezvoltare normală): ...........

 II. Dezvoltare psihomotorie (întârziere/dezvoltare normală): .............

 III. Dezvoltare cognitivă (se precizează testul/proba psihologică folosită)

 a) QI = ..................................................................

 b) Gândirea (stadiul dezvoltării gândirii): ..............................

 c) Memoria: ..............................................................

 d) Atenţia:

 - stimulii perturbă/nu perturbă activitatea

 - concentrată/fluctuantă

 - durata: scurtă/medie/lungă

 e) Imaginaţia: ...........................................................

 f) Limbajul şi comunicarea:

 - vocabular (nivel de dezvoltare: inexistent/slab/mediu/bun): ............

 - înţelegere privind sensul cuvintelor, situaţiilor, persoanelor (slab/mediu/bun): .............

 - capacitatea de expresie (inexistentă/slabă/medie/bună): ................

 - dificultăţi de lexie (da/nu): ..........................................

 - dificultăţi de calcul (da/nu): .........................................

 - dificultăţi de scriere (da/nu): ........................................

 IV. Nivelul achiziţiilor şcolare (conform vârstei şi standardelor curriculare specifice): ............

 V. Stil de lucru în realizarea sarcinilor:

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

 VI. Motivaţia (tipul şi factori stimulanţi):

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

 VII. Voinţa (prezenţa/absenţa autoreglajului, prezenţa/absenţa efortului voluntar):

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

 VIII. Afectivitate (prezenţa/absenţa emoţiilor, dispoziţie, sentimente etc.):

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

 IX. Comportamentul: (normal specific vârstei/agresivitate/instabilitate/hiperactivitate/cu reacţii dezadaptative etc.)

 a) comportamentul la clasă: ..............................................

 b) comportamentul în afara clasei (în spaţiul şcolar): ...................

 c) comportamentul în spaţiul social (în afara şcolii): ...................

 X. Personalitate:

 a) Temperament: ..........................................................

 b) Caracter (atitudinea faţă de sine, atitudinea faţă de ceilalţi, atitudinea faţă de sarcini):

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

 XI. Aptitudini (logico-matematice/lingvistice/artistice/sportive etc. - se va preciza măsura în care acestea sunt valorificate în activităţile şcolare): ..........................

 XII. Creativitate: .......................................................

 XIII. Integrarea socioafectivă în colectivitate (receptivitate/reactivitate emoţională):

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

 XIV. Bariere identificate în mediul şcolar ...............................

 XV. Orientarea şcolară şi profesională (opţiunile copilului/elevului, ariile de interes ale acestuia, aşteptările părinţilor, recomandările cadrului didactic, nevoi educaţionale suplimentare):

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

 Recomandări:

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

 Întocmit: Data ..............

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

 Semnătura .........

 ANEXA 11

 **Model certificat de încadrare a copilului cu dizabilităţi în grad de handicap**

 Consiliul Judeţean ................/Consiliul Local al Sectorului .............. Bucureşti

 Comisia pentru protecţia copilului

 Nr. înregistrare ..................../Data ...............

 Copilul (nume şi prenume) ..............................................., fiul/fiica lui (nume şi prenume tată) .................................... şi al/a lui (nume şi prenume mamă) .........................................., născut la data de ............................, în localitatea ....................................., judeţul/sectorul ....................., domiciliat în ..............................., str. ................................. nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., judeţul/sectorul ....................., act de identitate ......, seria ..........., nr. .............., CNP ..............................., se încadrează în gradul de handicap (se bifează): grav cu asistent personal/grav/accentuat/mediu/uşor

 cod grad handicap\*) (se bifează): 11/12/13/14/2/3/4/5

 conform hotărârii CPC nr. ........................./data ............................ prin aprobarea/respingerea raportului de evaluare complexă nr. ..................../data .................., eliberat de ..................................., cu recomandările prevăzute în (se bifează): planul de abilitare-reabilitare/planul individualizat de protecţie din anexă.

 Prezentul certificat este valabil (se bifează): 6/12/24 luni/până la data de ................. de la data eliberării.

 Prezentul certificat s-a întocmit în două exemplare.

 Titularul prezentului certificat beneficiază de toate drepturile şi accesibilităţile prevăzute de Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, corespunzător gradului de handicap stabilit. Certificatul obligă toate persoanele şi autorităţile la respectarea lui în concordanţă cu prevederile legislaţiei în vigoare.

 Preşedinte, Membrii,

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

------------

 \*) Coduri cuprinse în Ordinul ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale nr. 1.106/2011 privind constituirea registrelor electronice privind persoanele cu handicap.

 ANEXA 12

 Nr. înregistrare raport ........./Data ........

 Dosar nr. ........./Data înregistrării ........

 Aprob.

 Director executiv/general DGASPC

 **Model raport de evaluare complexă a copilului cu dizabilităţi**

 SECŢIUNEA I

 **Date de identificare**

 A. Copil

 a) Numele şi prenumele copilului: ........................................

 b) CNP: ..................................................................

 c) Data naşterii: ........................................................

 d) Domiciliul: ...........................................................

 e) Adresa de rezidenţă: ..................................................

 f) Religie: ..............................................................

 g) Etnie: ................................................................

 B. Părinţi/Reprezentant legal

 a) Numele şi prenumele mamei .............................................

 b) Numele şi prenumele tatălui ...........................................

 c) Numele şi prenumele reprezentantului legal ............................

 d) Hotărârea privind reprezentantul legal nr. ......., emisă de ..........

 e) Numele şi prenumele persoanei care a solicitat evaluarea de încadrare în grad de handicap ........... şi relaţia acesteia cu copilul ...........................

 SECŢIUNEA II

 **Date relevante din evaluarea socială**

 a) situaţia familială: alţi membri ai familiei, situaţia socială a familiei, climatul familial, situaţia juridică a copilului

 b) reţeaua socială/legătura cu comunitatea

 c) situaţia economică

 d) educaţia copilului/copiilor

 e) locuinţa (situaţia locativă)

 f) satisfacerea nevoilor medicale (starea de sănătate)

 g) istoricul familial relevant

 h) descrierea problemei (actuale) a copilului/familiei

 i) facilitatorii şi barierele identificate

 Concluziile şi recomandările asistentului social din SEC pentru planul de abilitare-reabilitare:

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

 Semnătura asistentului social din SEC

 SECŢIUNEA III

 **Date relevante din evaluarea medicală**

 a) condiţia de sănătate care contribuie la dizabilitate, inclusiv cod boală (CIM 10)

 b) starea actuală de sănătate

 c) alte probleme de sănătate

 d) starea de sănătate a familiei

 e) consultul suplimentar, dacă este cazul - motivaţie şi date relevante

 Concluziile şi recomandările medicului din SEC coroborate cu ale medicului de familie şi ale medicului de specialitate pentru planul de abilitare-reabilitare:

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

 Semnătura medicului din SEC

 SECŢIUNEA IV

 **Date relevante din evaluarea psihologică**

 a) personalitatea copilului

 b) nivelul de dezvoltare intelectuală

 c) nivelul dezvoltării psihomotricităţii

 d) relaţiile intrafamiliale

 e) nivelul maturităţii psihosociale

 f) profilul psihologic

 g) consultul suplimentar, dacă e cazul - motivaţie şi date relevante

 Concluziile şi recomandările psihologului din SEC coroborate cu ale psihologului care a evaluat copilul pentru planul de abilitare-reabilitare:

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

 Semnătura psihologului din SEC

 SECŢIUNEA V

 **Date relevante din evaluarea educaţională**

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

 Concluziile şi recomandările SEOSP/cadrului didactic coroborate cu ale psihopedagogului din SEC pentru planul de abilitare-reabilitare/Concluziile şi recomandările psihopedagogului din SEC coroborate cu ale cadrului didactic care lucrează cu copilul pentru planul de abilitare-reabilitare

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

 Semnătura psihopedagogului din SEC

 SECŢIUNEA VI

 **Rezultatele aplicării criteriilor biopsihosociale pentru încadrarea în grad de handicap**

 a) calificatorul deficienţei/afectării funcţionale stabilit de medicul (şi psihologul) din SEC prin aplicarea criteriilor medicale (medico-psihologice) .................................................................................

 b) calificatorul limitărilor de activitate şi al restricţiilor de participare stabilit de asistentul social din SEC sprijinit de restul echipei prin aplicarea criteriilor psihosociale ..............................................

 c) calificatorul final [prin corelarea lit. a) cu lit. b)] ......................

 SECŢIUNEA VII

 **Concluzii**

 a) copilul prezintă/nu prezintă dizabilităţi obiectivate prin aplicarea criteriilor biopsihosociale

 b) nevoile copilului şi ale familiei sunt acoperite integral/parţial prin planul de abilitare-reabilitare

 c) deficitul de servicii şi intervenţii şi acţiunile întreprinse de SEC pentru soluţionare

 SECŢIUNEA VIII

 **Recomandări**

 a) Gradul de handicap propus: uşor/moderat/accentuat/grav

 - pentru gradul grav, asistentul personal propus, dacă este cazul ................

 - cod grad handicap\*) (se bifează): 11/12/13/14/2/3/4/5

 - cod tip handicap\*) (se bifează): 1/2/3/4/5/6/7/8/9/10

 b) Termenul de valabilitate al certificatului de încadrare în grad de handicap propus ..........

 c) Beneficiile, serviciile şi intervenţiile necesare pentru copil, familie şi persoanele apropiate acestuia (vezi proiectul planului de abilitare-reabilitare ataşat): pentru copilul pentru care s-a formulat propunere de grad de handicap/pentru copilul pentru care s-a solicitat acces la servicii de abilitare şi reabilitare şi prezintă dizabilităţi/pentru copilul exclusiv orientat şcolar şi profesional pentru care s-a solicitat acces la servicii de abilitare şi reabilitare.

 d) Nu se propune grad de handicap.

 Menţiuni:

 a) părinţii/reprezentantul legal sunt de acord/nu sunt de acord cu propunerea gradului

 b) părinţii/reprezentantul legal sunt de acord/nu sunt de acord cu proiectul planului de abilitare-reabilitare.

 Anexe:

 a) Ancheta socială;

 b) Fişa medicală sintetică;

 c) Certificatul medical tip A5;

 d) Fişa de evaluare psihologică, atunci când este cazul;

 e) Fişa psihopedagogică;

 f) Fişa activităţi şi participare;

 g) Proiectul planului de abilitare-reabilitare;

 h) alte documente relevante.

 Data

 Semnătura managerului de caz

 Semnătura şefului SEC

------------

 \*) Coduri cuprinse în Ordinul ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale nr. 1.106/2011 privind constituirea registrelor electronice privind persoanele cu handicap.

 ANEXA 13

 Nr. ........../.............

 **Model raport sintetic de evaluare al Serviciului de evaluare şi orientare şcolară şi profesională din cadrul CJRAE/CMBRAE cu privire la evaluarea şi orientarea şcolară şi profesională a copilului/elevului**

 Numele şi prenumele copilului: ...........................................

 CNP ......................................................................

 Adresa de domiciliu/de rezidenţă: str. ..................... nr., ........ bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ....., localitatea .................., sectorul/judeţul ..................

 Grad de handicap: ........................................................

 Diagnostic: ..............................................................

 Prezentul raport a fost realizat în baza cererii dnei/dlui .............., în calitate de părinte/reprezentant legal, înregistrată la SEOSP cu nr. .....................

 Având în vedere:

 Concluziile rezultate în urma evaluării sociale:

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

 Concluziile rezultate în urma evaluării medicale:

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

 Concluziile rezultate în urma evaluării psihologice:

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

 Concluziile rezultate în urma evaluării educaţionale:

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

 Concluziile rezultate în urma evaluării psihoeducaţionale, realizată în cadrul SEOSP:

 \_ \_

 |\_| prezintă CES |\_| nu prezintă CES

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

 şi

 Rezultatele aplicării criteriilor de orientare şcolară şi profesională,

 SEOSP din cadrul CJRAE/CMBRAE recomandă orientarea şcolară şi profesională a copilului/elevului cu cerinţe educaţionale speciale către:

 \_ \_ \_ \_

 Unitatea de învăţământ: |\_| învăţământ |\_| individual |\_| grupă |\_| clasă

 de masă \_

 |\_| cu profesor itinerant şi de

 \_ sprijin

 |\_| învăţământ special

 Nivelul: .....................................

 \_ \_ \_

 Regim: |\_| zi |\_| internat săptămânal |\_| internat semestrial

 \_ \_

 Şcolarizare: |\_| la domiciliu |\_| în grupe/clase în spital

 \_

 |\_| Menţinere în grădiniţă peste vârsta legală de înscriere în clasa pregătitoare

 Alte situaţii: ...........................................................

 Pentru nivel liceal/profesional special: Filiera: .....................

 Profil: ......................

 Domeniu: .....................

 Specializare: ................

 Propunere pentru valabilitatea orientării şcolare şi profesionale: ...................

 Menţiuni:

 a) părinţii/reprezentantul legal sunt de acord/nu sunt de acord cu propunerea de orientare şcolară şi profesională;

 b) părinţii/reprezentantul legal sunt/este de acord/nu sunt de acord cu proiectul planului de servicii individualizat.

 Anexe:

 a) Ancheta socială;

 b) Fişa medicală sintetică;

 c) Certificatul medical tip A5;

 d) Fişa de evaluare psihologică;

 e) Fişa psihopedagogică;

 f) Fişa de evaluare psihoeducaţională;

 g) copia planului de abilitare-reabilitare, atunci când este cazul;

 h) copia proiectului planului de servicii individualizate (la reorientare);

 i) alte documente relevante.

 Membrii SEOSP:

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

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

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

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

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

 ANEXA 14

 **Criteriile de orientare şcolară şi profesională pentru copiii cu cerinţe educaţionale speciale**

 a) acordarea de prioritate integrării în învăţământul de masă;

 b) opţiunea copilului şi a părinţilor/reprezentantului legal;

 c) recomandări ale profesioniştilor implicaţi în evaluare;

 d) selectarea unităţii de învăţământ de masă se face conform normelor în vigoare pentru copiii fără CES;

 e) integrarea individuală în clasă prevalează în raport cu integrarea în clase speciale în cadrul învăţământului special integrat;

 f) şcolarizarea la domiciliu prevăzută de Ordinul ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului nr. 5.575/2011 să fie disponibilă pentru toţi copiii nedeplasabili, indiferent de domiciliul acestora: în familie, la tutore, cu măsură de protecţie specială la rude, familii substitut sau servicii rezidenţiale;

 g) înfiinţarea de grupe/clase prevăzută de Ordinul ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului nr. 5.575/2011 să fie disponibilă şi pentru copiii din centrele de tip hospice;

 h) frecventarea învăţământului la domiciliu să fie limitată în timp, urmărindu-se permanent progresul copilului în vederea reorientării în învăţământul de masă.

 ANEXA 15

 **Model plan de servicii individualizat pentru copiii cu cerinţe educaţionale speciale**

 Numele şi prenumele copilului/elevului ...................................

 Mama .....................................................................

 Tata .....................................................................

 Reprezentantul legal al copilului ........................................

 Data naşterii ...................

 Domiciliul ...............................................................

 Unitatea de învăţământ la care este înscris ..............................

 Certificat de orientare şcolară şi profesională nr. ...... din ........... emis de .............

 Data realizării/revizuirii planului de servicii individualizat ...........

 Responsabilul de caz servicii educaţionale ...............................

 Drepturi/Beneficii de asistenţă socială pentru copiii cu CES (prevăzute de Legea nr. 1/2011, cu modificările şi completările ulterioare) .....................................

 Servicii psihoeducaţionale pentru copilul cu CES

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

| Tipul de serviciu/ |Instituţia |Obiective|Data de |Perioada de|Persoana |

| intervenţie |responsabilă| |începere|acordare a |responsabilă |

| | | | |serviciului|de acordare a|

| | | | | |serviciului |

| | | | | |(date de |

| | | | | |contact) |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Servicii | | | | | |

| educaţionale | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Servicii de | | | | | |

| asistenţă | | | | | |

| psihopedagogică | | | | | |

| prin cadrul | | | | | |

| didactic itinerant | | | | | |

| şi de sprijin | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Servicii de | | | | | |

| consiliere şi | | | | | |

| orientare şcolară | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Servicii de terapie| | | | | |

| logopedică/terapia | | | | | |

| tulburărilor de | | | | | |

| limbaj | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Servicii de terapie| | | | | |

| educaţională\*) | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Servicii de | | | | | |

| kinetoterapie\*) | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Asigurare transport| | | | | |

| la unitatea de | | | | | |

| învăţământ | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Măsuri de sprijin | | | | | |

| pentru educaţia | | | | | |

| incluzivă\*\*) | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

 \*) Doar în cazul elevilor înscrişi în unităţi de învăţământ special.

 \*\*) Doar în cazul elevilor înscrişi în unităţi de învăţământ de masă.

 ANEXA 16

 Nr. înregistrare/data .................

 **Model contract cu familia copilului cu dizabilităţi şi/sau CES**

 Încheiat astăzi, ...................................., între:

 Doamna/Domnul ................................., în calitate de primar/director executiv/director al primăriei/DGASPC/unităţii de învăţământ ............................, adresa instituţiei .............................................................

 şi

 Doamna/Domnul ................................., în calitate de părinte/reprezentant legal al copilului ................................, născut la data de ............, domiciliat în ................................, pentru care CPC a decis încadrare în gradul de handicap grav/accentuat/mediu/uşor în temeiul Hotărârii nr. ...... la data de .......... sau

 pentru care DGASPC a aprobat un plan de abilitare-reabilitare, anexă a raportului de evaluare complexă nr. ......../data ........... sau

 pentru care COSP a decis orientarea şcolară sau profesională ................. în temeiul certificatului de orientare şcolară şi profesională nr. .........../data .............

 I. Scopul contractului:

 Asigurarea îndeplinirii obiectivelor prevăzute în planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat.

 II. Obligaţiile părţilor:

 II.A. DGASPC, prin managerul de caz/SPAS, prin RCP/unitatea de învăţământ ........................, prin responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale ........................................, se obligă la următoarele:

 a) să asigure şi să faciliteze accesul copilului şi familiei la beneficiile, serviciile şi intervenţiile prevăzute în planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat, anexă la prezentul contract;

 b) să monitorizeze îndeplinirea obiectivelor din planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat;

 • prevederi exclusive pentru contractul cu DGASPC/unitatea de învăţământ:

 c) să revizuiască planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat atunci când este cazul şi copilul nu necesită, totodată, revizuirea încadrării în grad de handicap, respectiv a orientării şcolare/profesionale înainte de expirarea termenului legal;

 • prevederi exclusive pentru contractul cu SPAS:

 d) să sesizeze managerului de caz modificările situaţiei copilului ce impun revizuirea planului de abilitare-reabilitare şi/sau reevaluarea încadrării în grad de handicap;

 e) să sprijine părintele pentru îndeplinirea procedurilor de reevaluare a încadrării în grad de handicap cu cel puţin 60 de zile înainte de expirarea perioadei de valabilitate specificate în certificatul de încadrare anterior;

 f) să pună la dispoziţia părinţilor formularele/tipizatele necesare completării dosarului pentru reevaluare;

 g) să programeze depunerea dosarului la DGASPC şi întâlnirea cu SEC, după caz;

 h) să transmită prin fax/e-mail documente solicitate familiei sau SPAS de către SEC/managerul de caz în cursul reevaluării;

 • prevederi exclusive pentru contractul cu unitatea de învăţământ:

 i) să sesizeze SEOSP modificările situaţiei copilului ce impun modificarea planului de servicii individualizat şi/sau orientarea şcolară sau profesională.

 II.B. Părintele/Reprezentantul legal se obligă:

 a) să asigure participarea copilului la activităţile prevăzute în planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat (să îl pregătească, să îl ducă la timp etc.);

 b) să colaboreze cu profesioniştii responsabili din planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat;

 c) să colaboreze cu managerul de caz/RCP/responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale în scopul monitorizării planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat şi îndeplinirii prevederilor prezentului contract;

 d) să anunţe managerului de caz/RCP/responsabilului de caz servicii psihoeducaţionale orice problemă, criză, schimbare care poate conduce la schimbarea planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat şi reevaluarea încadrării în grad de handicap/reorientarea şcolară sau profesională înainte de termenul legal;

 e) să păstreze toate documentele copilului într-un dosar;

 • prevederi exclusive pentru contractul care are drept anexă planul de abilitare-reabilitare:

 f) să utilizeze beneficiile de asistenţă sociale primite exclusiv pentru copil/cu scopul pentru care au fost date, punând la dispoziţia DGASPC/SPAS documentele justificative la solicitare;

 g) să solicite reevaluarea încadrării în grad de handicap cu cel puţin 60 de zile înainte de expirarea perioadei de valabilitate specificate în certificatul de încadrare anterior;

 h) să participe la programele de transfer de deprinderi pentru părinţi în vederea abilitării-reabilitării copilului (dacă sunt în plan);

 i) să efectueze activităţile ce îi revin pentru acasă din programele de transfer de deprinderi pentru părinţi conform indicaţiilor terapeutului (dacă sunt cuprinse în plan);

 j) să participe la activităţile şi serviciile care îl vizează în mod direct (dacă sunt în plan).

 III. Durata contractului

 Prezentul contract intră în vigoare de la data semnării lui şi se încheie pe perioada de implementare a planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat.

 IV. Clauze finale

 a) Orice modificare adusă prezentului contract se face prin acordul ambelor părţi, prin notificare directă.

 b) În caz de nerespectare a prevederilor din prezentul contract, se va apela la mediere. Dacă medierea eşuează, contractul va fi reziliat şi întreg procesul de planificare se va relua.

 c) Falsul în declaraţii sau în înscrisuri se pedepseşte conform art. 326 din Codul penal.

 d) Planul de abilitare-reabilitare/Planul de servicii individualizat constituie anexă şi parte integrantă a prezentului contract.

 Prezentul contract s-a încheiat în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

 Semnătură primar/director executiv/director .....................................................

 Semnătură manager de caz/RCP/responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale .........................

 Semnătură părinte/părinţi/reprezentant legal al copilului .....................................

 ANEXA 17

 Nr. înregistrare raport ......./data .......

 Dosar nr. ......./data înregistrării .......

 Aprob.

 Şef ierarhic/Directorul unităţii de învăţământ

 Avizat CIEC/consiliu profesoral

 (numai pentru copiii cu CES)

 **Model raport de monitorizare**

 SECŢIUNEA I

 **Date de identificare**

 a) Numele şi prenumele copilului .........................................

 b) CNP ...................................................................

 SECŢIUNEA II

 **Date relevante privind activitatea asistentului personal (se completează numai pentru copiii încadraţi în gradul grav de handicap care au asistent personal)**

 a) Activitatea asistentului personal se desfăşoară în interesul superior al copilului, în acord cu fişa postului.

 sau

 b) Dificultăţi întâmpinate în desfăşurarea activităţii asistentului personal ...................

 c) Soluţii de remediere da/nu ............................................

 SECŢIUNEA III

 **Date relevante privind recepţionarea şi utilizarea beneficiilor cuprinse în planul de abilitare-reabilitare**

 a) Beneficiile ................. sunt recepţionate şi utilizate în interesul superior al copilului.

 sau

 b) Beneficiile sunt recepţionate şi nu sunt utilizate în interesul superior al copilului .............

 c) Dificultăţi întâmpinate în recepţionarea şi utilizarea beneficiilor .........................

 d) Soluţii de remediere da/nu ............................................

 SECŢIUNEA IV

 **Date relevante privind serviciile cuprinse în planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat**

 a) Serviciile ................ pentru copil/familie sunt furnizate în termenii stabiliţi de profesionistul responsabil.

 b) Se observă progres/stagnare în normele admise în situaţia copilului ...............

 sau

 c) Dificultăţi întâmpinate în furnizarea serviciilor .....................

 d) Se observă stagnare îndelungată/regres în situaţia copilului ..........

 e) Soluţii de remediere da/nu ............................................

 SECŢIUNEA V

 **Date relevante privind intervenţiile cuprinse în planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat**

 a) Intervenţiile ........................ pentru copil/familie sunt furnizate în termenii stabiliţi de profesionistul responsabil.

 sau

 b) Dificultăţi întâmpinate în furnizarea intervenţiilor ..................

 c) Soluţii de remediere da/nu ............................................

 SECŢIUNEA VI

 **Gradul de satisfacţie a beneficiarului şi familiei sale privind progresele copilului şi modul de implementare a planului, precum şi alte date relevante .......................**

 SECŢIUNEA VII

 **Concluzii**

 a) Procesul de abilitare şi reabilitare a copilului decurge conform planului, cu/fără soluţii de remediere.

 b) Procesul de abilitare şi reabilitare a copilului întâmpină dificultăţi care necesită revizuirea planului motivat de

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

 c) Este necesară o nouă încadrare în grad de handicap/orientare şcolară şi profesională înainte de expirarea termenului legal, motivată de ......................................

 d) Obiectivele planului au fost atinse în totalitate/parţial/nu au fost atinse în termenul propus.

 e) Obiectivele planului au fost atinse în termenul propus/înainte de termenul propus.

 f) Alte concluzii ........................................................

 SECŢIUNEA VIII

 **Recomandări**

 a) Menţinerea planului şi reevaluare în data de/perioada .................

 Termen de soluţionare ...................... pentru ...................... profesionişti responsabili .........................

 sau

 b) Propunere/Decizie de revizuire a planului

 c) Propunere/Decizie de revizuire a contractului cu familia

 sau

 d) Propunere de reevaluare complexă

 e) Reluarea demersurilor de reevaluare complexă, conform termenului legal

 f) Decizie de începere a monitorizării postservicii pentru perioada ..................

 g) Alte recomandări ......................................................

 Anexe:

 a) Documente primite de la părinţi .......................................

 b) Rapoarte de implementare de la profesionişti ..........................

 c) Rapoarte de vizită ....................................................

 d) Plan revizuit

 e) Contract cu familia revizuit

 f) Alte documente relevante ..............................................

 Data ......................

 Semnătura managerului de caz/RCP/responsabilul de caz servicii psihoeducaţionale ................

 ANEXA 18

 **Responsabilităţile principale ale angajaţilor SEC în aplicarea managementului de caz pentru copiii cu dizabilităţi**

 A. Responsabilităţile principale ale asistentului social:

 a) verifică conţinutul informaţiilor din ancheta socială şi, dacă este cazul, solicită informaţii şi/sau documente suplimentare de la RCP care a efectuat evaluarea socială, precum şi de la copil şi părinţi/reprezentantul legal;

 b) comunică părinţilor/reprezentantului legal care sunt documentele lipsă din dosarul depus iniţial de aceştia;

 c) efectuează evaluarea iniţială şi socială în situaţia în care primăria nu are SPAS şi nu are încheiate acorduri în acest sens, dacă îndeplineşte concomitent şi rolul de manager de caz sau la solicitarea managerului de caz; această responsabilitate poate fi îndeplinită de oricare alt asistent social angajat al DGASPC de sector, prin fişa postului;

 d) îndrumă activitatea persoanei cu competenţe în domeniul asistenţei sociale cu studii medii în situaţia în care primăria nu are încheiate acorduri în acest sens, dacă îndeplineşte concomitent şi rolul de manager de caz sau la solicitarea managerului de caz; această responsabilitate poate fi îndeplinită de oricare alt asistent social angajat al DGASPC, prin fişa postului;

 e) sprijină activitatea RCP din SPAS, dacă îndeplineşte concomitent şi rolul de manager de caz sau la solicitarea managerului de caz; această responsabilitate poate fi îndeplinită de oricare alt asistent social angajat al DGASPC, prin fişa postului;

 f) îndeplineşte rolul de RCP din DGASPC de sector pentru copiii cu dizabilităţi, dacă este cazul; această responsabilitate poate fi îndeplinită de oricare alt asistent social angajat al DGASPC, prin fişa postului;

 g) îndeplineşte rolul de manager de caz atunci când este numit de directorul general/executiv al DGASPC;

 h) asigură informarea, asistenţa şi consilierea socială a părinţilor/reprezentantului legal al copilului pe parcursul procedurilor;

 i) aplică criteriile sociale şi psihosociale din domeniile 6 şi 9 din Fişa de activităţi şi participare;

 j) furnizează informaţiile necesare managerului de caz/completează raportul de evaluare complexă în zona sa de competenţă şi semnează; această responsabilitate implică şi formularea de propuneri privind beneficiile, serviciile sociale şi intervenţiile necesar a fi introduse în plan, în baza documentelor verificate şi a discuţiilor cu copilul şi părinţii/reprezentantul legal;

 k) colaborează cu managerul de caz pe tot parcursul derulării managementului de caz.

 B. Responsabilităţile principale ale medicului:

 a) verifică conţinutul documentelor medicale şi, dacă este cazul, solicită informaţii şi/sau documente suplimentare de la medicii implicaţi în procesul de evaluare şi DSP, precum şi de la copil şi părinţi/reprezentantul legal;

 b) decide necesitatea consultului medical suplimentar, dacă este cazul;

 c) menţine legătura cu DSP, alte instituţii medicale şi unităţi sanitare, inclusiv Colegiul Medicilor din România;

 d) informează părinţii/reprezentantul legal cu privire la procedurile de obţinere a documentelor medicale şi serviciile de abilitare-reabilitare medicală;

 e) aplică criteriile medicale;

 f) eliberează adeverinţe prin care se specifică gradul deficienţei/afectării funcţionale a copiilor pentru care se propune măsura de plasament într-un serviciu rezidenţial specializat, conform excepţiei prevăzute la art. 64 alin. (2) din Legea nr. 272/2004, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

 g) aplică criteriile medicopsihologice împreună cu psihologul din SEC;

 h) aplică criteriile sociale şi psihosociale din domeniile 4 şi 5 din Fişa de activităţi şi participare;

 i) îndeplineşte rolul de manager de caz numai dacă este angajat la DGASPC cu contract individual de muncă şi este numit de directorul general/executiv al DGASPC;

 j) furnizează informaţiile necesare managerului de caz/completează raportul de evaluare complexă în zona sa de competenţă şi semnează; această responsabilitate implică şi formularea de propuneri privind serviciile medicale şi de abilitare-reabilitare medicală, indiferent de sistemul care le furnizează - protecţia drepturilor copilului, sănătate sau educaţie - necesar a fi introduse în plan în baza documentelor verificate şi a discuţiilor cu copilul şi părinţii/reprezentantul legal.

 C. Responsabilităţile principale ale psihologului:

 a) verifică conţinutul fişei de evaluare psihologică, inclusiv prin consultarea Registrului unic al psihologilor cu drept de liberă practică, şi, dacă este cazul, solicită informaţii şi/sau documente suplimentare de la psihologul care a efectuat evaluarea, precum şi de la copil şi părinţi/reprezentantul legal;

 b) efectuează evaluarea psihologică şi completează fişa de evaluare psihologică, dacă îndeplineşte condiţiile prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 1.437/2004; această responsabilitate poate fi îndeplinită de oricare alt psiholog angajat al DGASPC care îndeplineşte aceste condiţii, prin fişa postului;

 c) decide necesitatea consultului psihologic suplimentar, dacă este cazul;

 d) aplică criteriile medicopsihologice împreună cu medicul din SEC;

 e) aplică criteriile sociale şi psihosociale din domeniile 2, 3 şi 7 din Fişa de activităţi şi participare;

 f) îndeplineşte rolul de manager de caz numai dacă este angajat la DGASPC cu contract individual de muncă şi este numit de directorul general/executiv al DGASPC;

 g) furnizează informaţiile necesare managerului de caz/completează raportul de evaluare complexă în zona sa de competenţă şi semnează; această responsabilitate implică şi formularea de propuneri privind serviciile de abilitare-reabilitare psihologică şi intervenţiile de ordin psihologic privind etapele de tranziţie din viaţa copilului necesar a fi introduse în plan în baza documentelor verificate şi a discuţiilor cu copilul şi părinţii/reprezentantul legal.

 D. Responsabilităţile principale ale psihopedagogului:

 a) verifică conţinutul fişei psihopedagogice şi al certificatului de orientare şcolară şi profesională şi, dacă este cazul, solicită informaţii şi/sau documente suplimentare de la profesioniştii care au efectuat evaluarea educaţională şi orientarea şcolară/profesională, cadrele didactice care lucrează direct cu copilul, precum şi de la copil şi părinţi/reprezentantul legal;

 b) menţine legătura cu unităţile de învăţământ, CIEC, SEOSP, COSP şi ISJ/ISMB;

 c) aplică criteriile sociale şi psihosociale din domeniile 1 şi 8 din Fişa de activităţi şi participare;

 d) îndeplineşte rolul de manager de caz numai dacă este angajat la DGASPC cu contract individual de muncă şi este numit de directorul general/executiv al DGASPC;

 e) furnizează informaţiile necesare managerului de caz/completează raportul de evaluare complexă în zona sa de competenţă şi semnează; această responsabilitate implică şi formularea de propuneri privind serviciile educaţionale suplimentare necesar a fi introduse în plan în baza documentelor verificate şi a discuţiilor cu copilul şi cu părinţii/reprezentantul legal; serviciile educaţionale formale sunt propuse de SEOSP sau cadrul didactic care lucrează direct cu copilul.

 E. Responsabilităţile principale ale şefului SEC:

 a) planifică întâlnirile cu copilul şi părinţii/reprezentantul legal, împreună cu personalul SEC, şi anunţă părinţii/reprezentantul legal;

 b) coordonează demersurile echipei SEC cu cele ale managerilor de caz din afara SEC;

 c) mediază colaborarea SEC şi a părinţilor/reprezentantului legal cu ceilalţi angajaţi ai DGASPC implicaţi în managementul de caz, de exemplu când este nevoie de transport pentru evaluarea medicală de specialitate şi/sau psihologică;

 d) coordonează demersurile echipei SEC cu cele ale echipei/echipelor mobile pentru copiii cu dizabilităţi;

 e) mediază colaborarea dintre SEC şi SEOSP, precum şi între SEC şi SECPAH;

 f) face demersurile necesare pentru utilarea echipei SEC cu instrumentele şi echipamentele necesare desfăşurării activităţii;

 g) semnează raportul de evaluare complexă pentru fiecare copil în parte, alături de managerul de caz;

 h) menţine legătura cu ceilalţi şefi SEC din ţară şi cu ANPDCA în vederea găsirii de soluţii metodologice pentru îmbunătăţirea activităţii SEC;

 i) asigură un sistem de formare de iniţiere pentru personalul nou-angajat în SEC;

 j) transmite compartimentului de monitorizare datele privind copiii cu dizabilităţi, în acord cu fişa de monitorizare emisă de ANPDCA;

 k) întocmeşte raportul anual al SEC care cuprinde propuneri documentate privind înfiinţarea de servicii sociale de interes local şi servicii specializate pentru copiii cu dizabilităţi, pe care îl înaintează directorului general/executiv al DGASPC pentru a fi inclus în raportul anual al DGASPC; propunerile menţionate anterior sunt aduse la cunoştinţa consiliului judeţean/al sectorului municipiului Bucureşti, a CPC şi a ANPDCA în vederea găsirii de soluţii de finanţare.

 ANEXA 19

 ANTET

 Centrul Judeţean de Resurse şi de Asistenţă Educaţională ............/

 Centrul Municipiului Bucureşti de Resurse şi de Asistenţă Educaţională

 **Model certificat de orientare şcolară şi profesională pentru copiii cu cerinţe educaţionale speciale sau pentru copiii fără cerinţe educaţionale speciale, nedeplasabili din motive medicale nr. ...../data .....**

 Copilul/Elevul/Tânărul ..................................................,

 mama ............................., tatăl ...............................,

 născut la data de ................, în localitatea ......................, judeţul ..................., domiciliat în ........................, str. ...................... nr. ....., bl. ...., sc. ....., et. ...., ap. ......, judeţul/sectorul ........., posesor al B.I./C.I. seria nr. ......, CNP ..............., având:

 \_

 |\_| cu cerinţe educaţionale speciale:

 a) deficienţe/afectări

 b) gradul de handicap ....................................................

 c) tulburări/dificultăţi de învăţare

 \_

 |\_| fără cerinţe educaţionale speciale, nedeplasabil din motive medicale

 Este orientat/reorientat pentru:

 \_ \_ \_ \_

 Unitatea de învăţământ: |\_| învăţământ |\_| individual |\_| grupă |\_| clasă

 de masă \_

 |\_| cu profesor itinerant şi de

 \_ sprijin

 |\_| învăţământ special

 Nivelul: ..............

 \_ \_ \_

 Regim: |\_| zi |\_| internat săptămânal |\_| internat semestrial

 \_ \_

 Şcolarizare: |\_| la domiciliu |\_| în grupe/clase în spital

 \_

 |\_| Menţinere în grădiniţă peste vârsta legală de înscriere în clasa pregătitoare

 Alte situaţii: ...........................................................

 Pentru nivel liceal/profesional special: Filieră: .....................

 Profil: ......................

 Domeniu: .....................

 Specializare: ................

 Conform raportului sintetic de evaluare nr. ...../data ......, eliberat de serviciul de evaluare şi orientare şcolară şi profesională, cu recomandările prevăzute în planul de servicii individualizat anexat.

 Prezentul certificat este valabil până la .............................. .

 Prezentul certificat s-a întocmit în ............ exemplare.

 Prezentul certificat poate fi contestat în 5 zile de la luarea la cunoştinţă la CJRAE/CMBRAE.

 Preşedinte Comisia de orientare şcolară şi profesională,

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

 Membrii,

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

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

 ---------------