**INFORMARE**
**ACTE NORMATIVE ADOPTATE CU INCIDENȚĂ ÎN MATERIA DREPTURILOR CETĂȚENILOR**

**23 noiembrie 2022**

**√ Ordinul ministrului sănătăţii şi ministrului muncii şi solidarităţii sociale 3423/2128/2022 privind aprobarea metodologiei şi a raportului de evaluare medicală şi psihologică a persoanelor cu dizabilităţi intelectuale şi psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire, publicat în Monitorul Oficial 1128/23.11.2022**

→ **Se aprobă Metodologia** de evaluare medicală şi psihologică a persoanelor cu dizabilităţi intelectuale şi psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire, compusă din:

a)Metodologia de evaluare medicală a persoanelor cu dizabilităţi intelectuale şi psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire - anexa nr. 1;
b)Metodologia de evaluare psihologică a persoanelor cu dizabilităţi intelectuale şi psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire - anexa nr. 2.

→ **Se aprobă modelul Raportului** de evaluare medicală şi psihologică a persoanelor cu dizabilităţi intelectuale şi psihosociale necesar a fi completat în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire, prevăzut în anexa nr. 3.

→ Anexele nr. 1-3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

**ANEXA nr. 1:**
**METODOLOGIE de evaluare medicală a persoanelor cu dizabilităţi intelectuale şi psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire**

**Art. 1**
Evaluarea medicală a persoanelor cu dizabilităţi intelectuale şi psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire se poate face în cadrul sistemului de sănătate public sau privat.

**Art. 2**
Obiectivele evaluării medicale a persoanelor cu dizabilităţi intelectuale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire sunt:
a)stabilirea abilităţii persoanei evaluate de a lua decizii informate, atât simple, cât şi complexe;
b)aprecierea gradului de autonomie şi capacitatea sa de a se îngriji;
c)estimarea nevoii de sprijin în luarea deciziei, exprimarea voinţei, precum şi la încheierea actelor juridice, în acord cu prevederile art. 164 alin. (1) din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, cu modificările şi completările ulterioare;
d)stabilirea elementelor prognostice privind nevoia de monitorizare medicală, necesitatea asistenţei juridice, psihologice sau de altă natură.

**Art. 3**
(1)Evaluarea medicală se face de către medicul din specialitatea psihiatrie sau, în cazul minorului, psihiatrie pediatrică şi va conţine:
I.fişa de examinare psihiatrică, cu următoarele câmpuri obligatorii de consemnat:

a)motivul evaluării, solicitantul, obiectivele evaluării medicale;
b)examenul clinic psihiatric la momentul examinării, cu observaţii referitoare la cel puţin următoarele elemente, dar fără a se limita la acestea:
(i)orientarea în timp şi spaţiu a pacientului examinat;
(ii)îmbrăcăminte, elemente sugestive privind igiena, ţinuta, alte elemente particulare de relevanţă pentru impresia clinică;
(iii)observaţii privind procesele de:
- gândire;
- atenţie şi memorie;
- afect şi dispoziţie;
- ritmuri biologice (apetit, somn/veghe, libido);
- randamentul util şi modificările acestuia;
- elemente de participare socială, aprecierea incluziunii la viaţa familială sau comunitară (unde este cazul);
c)istoricul afecţiunii, care trebuie să conţină cel puţin următoarele elemente, dar fără a se limita la acestea:
(i)debutul bolii, simptomele cardinale la debut, evoluţia temporală, gradul de severitate;
(ii)consultaţiile efectuate, procedurile diagnostice şi terapeutice urmate, precum şi beneficiile asupra stării de sănătate a pacientului (unde sunt disponibile);
(iii)în cazul afecţiunilor cu manifestări episodice, frecvenţa şi evoluţia în timp a intensităţii episoadelor, severitatea, dar şi rezerva de sănătate interepisodică;
(iv)orice alte detalii relevante pentru istoricul medical al persoanei;
d)antecedente personale fiziologice, care trebuie să conţină cel puţin următoarele elemente sociodemografice, dar fără a se limita la acestea:
(i)ultima şcoală absolvită;
(ii)status marital, relaţiile de familie;
(iii)status ocupaţional: dacă persoana lucrează sau nu la momentul examinării, dacă primeşte pensie (de vârstă, de invaliditate etc.);
(iv)alte elemente de interes pentru examenul clinic psihiatric;
e)antecedente personale patologice (istoric medical), care trebuie să conţină cel puţin următoarele elemente, dar fără a se limita la acestea:
(i)afecţiuni premorbide care pot influenţa starea pacientului, la data examinării;
(ii)afecţiuni comorbide, respectiv statusul examinării (în monitorizare/sub tratament, în nevoie de examinare sau reexaminare, neglijate terapeutic etc.);
(iii)istoricul consumului de substanţe (cafea, tutun, alcool, alte substanţe de uz recreaţional), respectiv cantitatea consumată în mod obişnuit;
(iv)alergii cunoscute, dacă este cazul;
f)antecedente heredocolaterale, care trebuie să conţină, dar fără a se limita la acestea, afecţiuni relevante din punctul de vedere al morbidităţii în istoricul familial la rude/afini de la gradul 1 până la gradul 3 (părinţi, bunici, fraţi/surori);
g)tratament medicamentos, care trebuie să includă următoarele elemente, dar fără a se limita la acestea (în taxonomia acceptată/DCI):
(i)denumirea medicamentelor;
(ii)doza de administrare şi posologia fiecărei substanţe active în format standard (de exemplu: 1 - 0 - 1 înseamnă un comprimat dimineaţa şi seara; în cazul posologiilor speciale, menţionarea orelor de administrare, respectiv specificarea "p.r.n./pro re nata" în cazul dozelor administrate la nevoie sau unde pacientul îşi autodozează medicaţia);
h)recomandări, după caz, care trebuie să includă următoarele elemente, dar fără a se limita la acestea:

(i)continuarea procedurilor de investigare clinică şi paraclinică în ce priveşte patologiile bănuite, dar nediagnosticate;
(ii)procedurile de dispensarizare continuă, cu frecvenţa recomandată a controalelor medicale de specialitate;
(iii)alte recomandări sau observaţii ale clinicianului care realizează consultaţia medicală;
II.examinări paraclinice, imagistice sau de altă natură, cu interpretarea acestora, în original sau copie legalizată conform cu originalul sau în format electronic cu semnătură digitală.
(2)În cazul în care este necesară observarea mai îndelungată a stării de sănătate a unei persoane cu dizabilităţi intelectuale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire, care nu poate fi realizată decât prin internarea provizorie într-o instituţie sanitară de specialitate, iar aceasta refuză internarea, medicul care efectuează evaluarea medicală va sesiza procurorul care va solicita motivat instanţei de tutelă luarea acestei măsuri.

**Art. 4**
În redactarea raportului de evaluare medicală se vor avea în vedere următoarele:
a)întocmirea raportului de evaluare medicală se face de către medicul din specialitatea psihiatrie sau psihiatrie pediatrică, în urma unei documentări continue de minimum 4 ore, împărţite pe mai multe zile, precum şi a unor întâlniri pentru consultaţie şi evaluare. Durata timpului total de documentare va fi menţionată în raportul final, medicul specialist având posibilitatea de a analiza orice alte documente relevante pentru soluţionarea cererii instanţei;
b)la raportul de evaluare medicală pot fi ataşate orice alte documente relevante pentru soluţionarea cererii instanţei, în original sau copie legalizată conform cu originalul sau în format electronic cu semnătură digitală, respectiv alte documente în format video-audio, după caz;
c)în cazuri specifice, în care pacientul nu are niciun istoric medical şi psihiatric documentat, redactarea raportului de evaluare medicală va conţine recomandarea monitorizării periodice pe durata a minimum 90 de zile calendaristice şi în cuantum total de minimum 3-4 ore (consultaţii, alte evaluări clinice sau paraclinice), cu documentare sistematică, pentru clarificare diagnostică şi terapeutică.

**Art. 5**
(1)Raportul de evaluare medicală trebuie scris într-un limbaj clar, standardizat (coduri de diagnostice, proceduri etc.), dar în acelaşi timp accesibil, inteligibil, şi va conţine următoarele elemente:
a)rezumat funcţional: concluziile privind evaluarea abilităţilor şi aptitudinilor psihice ale persoanei evaluate, diagnosticele acesteia, tratamentul urmat şi recomandările pe termen scurt, mediu şi lung, atât din punct de vedere terapeutic, cât şi al dizabilităţii/nevoii de ocrotire;
b)rezumat tehnic: descrierea metodologiei folosite, a evaluărilor solicitate, credenţialele, respectiv pregătirea profesională a persoanelor care au contribuit la redactarea acestuia, timpul de documentare şi eventuale detalii tehnice/observaţii apărute pe parcurs;
c)argumentul pentru concluziile prezentate în rezumatul funcţional, respectiv observaţiile personale ale evaluatorului cu privire la congruenţa, consistenţa şi robusteţea datelor obţinute.
(2)Raportul de evaluare medicală conţine un opis al documentelor.

**ANEXA nr. 2:**
**METODOLOGIE de evaluare psihologică a persoanelor cu dizabilităţi intelectuale şi psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire**

**Art. 1**
Evaluarea psihologică a persoanelor cu dizabilităţi intelectuale şi psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire se poate face în cadrul sistemului de sănătate public sau privat.

**Art. 2**
Evaluarea psihologică se realizează de către un psiholog care exercită profesia prin una dintre formele legale prevăzute de 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, şi este înscris în Registrul experţilor psihologi din cadrul Colegiului Psihologilor din România.

**Art. 3**
(1)Obiectivele şi procedurile utilizate în evaluarea psihologică pentru soluţionarea cererii instanţei sunt următoarele:
a)evaluarea prin mijloace specifice psihologiei clinice a prezenţei, intensităţii şi persistenţei unor tulburări din spectrul psihopatologic, prin investigarea disfuncţiilor prezente la nivel cognitiv, emoţional, motivaţional şi comportamental, precum şi a modalităţii în care acestea afectează capacitatea de decizie a persoanei;
b)evaluarea gradului/nivelului de dizabilitate psihosocială privind abilitatea de a asimila informaţii, de a elabora raţionamente şi judecăţi, de a formula o decizie şi de a comunica această decizie altor persoane;
c)psihologul respectă structura, etapele, procedurile, metodologia şi termenele de realizare a evaluării psihologice.
(2)Psihologul identifică, obţine şi utilizează corect datele şi informaţiile relevante pentru atingerea obiectivelor, folosind mai multe surse. Acesta solicită şi analizează documente relevante pentru soluţionarea cererii instanţei.
(3)În realizarea evaluării psihologice, psihologul:
a)deţine o paletă adecvată de instrumente, metode, tehnici şi abordări cantitative şi calitative pentru fundamentarea ştiinţifică a opiniilor de specialitate privind investigarea psihologică a statusului mental, al competenţei (abilitatea de a lua decizii informate) şi a voinţei proprii;
b)utilizează instrumente, probe, teste psihometrice avizate de Colegiul Psihologilor din România, cu caracteristici psihometrice cunoscute pentru populaţia din care face parte persoana evaluată. Atunci când nu există instrumente care să îndeplinească aceste condiţii, psihologii utilizează metode, tehnici, abordări, instrumente care au o fundamentare ştiinţifică recunoscută de comunitatea profesională internaţională şi precizează limitele rezultatelor şi interpretărilor derivate din absenţa acestor informaţii;
c)evaluează prezenţa simptomelor şi manifestărilor clinice specifice unor tulburări severe de ordin psihopatologic, care pot afecta sever capacitatea de decizie a persoanei investigate, precum:
(i)prezenţa ideaţiei delirante;
(ii)prezenţa halucinaţiilor auditive şi/sau vizuale;
(iii)comportamentul dezorganizat;
(iv)capacitatea redusă de autoconştientizare (insight) a bolii;
(v)disfuncţii cognitive severe;
(vi)tulburările de percepţie şi senzorio-motorii;
(vii)alte manifestări clinice specifice;
d)evaluează, concomitent, statusul mental şi, implicit, competenţele persoanei investigate. Pentru competenţă se au în vedere constructe precum:
(i)capacitatea de înţelegere, cu referire la abilitatea de a înţelege informaţiile legate de actele juridice civile; include abilitatea de a-şi aminti şi înţelege cuvintele şi frazele prezentate recent şi de a demonstra această înţelegere prin parafrazarea informaţiei primite;
(ii)capacitatea de a aprecia realist, cu referire la abilitatea de a adapta informaţia primită la "situaţia personală" şi de a surprinde varianta care ar putea aduce un beneficiu personal;
(iii)capacitatea de judecată, cu referire la abilitatea de a evalua diferite alternative în legătură cu dispunerea de bunuri şi întocmirea unui act juridic civil, prin intermediul integrării, procesării şi analizării informaţiei, pentru a le putea compara din punctul de vedere al posibilelor consecinţe şi al impactului asupra vieţii de zi cu

zi. Judecata este operaţionalizată în privinţa competenţei drept abilitatea de a formula explicaţii raţionale, de a procesa informaţia în mod logic şi adecvat sau de a manipula informaţia în mod raţional;
(iv)abilitatea de exprimare a unei opţiuni, cu referire la abilitatea de a formula explicaţii raţionale, de a procesa informaţia în mod logic şi adecvat sau de a manipula informaţia în mod raţional.

**Art. 4**
(1)Evaluarea psihologică va cuprinde menţiuni privind starea anterioară de sănătate fizică a persoanei, care poate influenţa starea şi capacitatea psihică a acesteia, şi va include:
a)nivelul dezvoltării intelectuale - se vor avea în vedere eventualele deficite ale funcţiilor intelectuale, precum raţionamentul, rezolvarea problemelor, planificarea, gândirea abstractă, judecata, învăţarea în mediul şcolar şi învăţarea din experienţă, confirmate atât prin evaluări clinice, cât şi prin teste de inteligenţă standardizate, individualizate;
b)nivelul funcţionării adaptative - se vor avea în vedere eventualele deficite ale funcţiilor adaptative, cu referire la capacitatea unei persoane de a întruni standardele comunităţii privind independenţa socială şi responsabilitatea socială, în comparaţie cu alte persoane cu vârstă şi fond sociocultural similare. Funcţionarea adaptativă implică raţionament adaptativ în trei domenii: conceptual, social şi practic, după cum urmează:
(i)domeniul conceptual (educaţional) include, printre altele, următoarele competenţe: memorie, limbaj, citire, scriere, raţionament matematic, achiziţia cunoştinţelor practice, rezolvarea problemelor şi judecarea situaţiilor noi;
(ii)domeniul social implică, printre altele: conştientizarea gândurilor, sentimentelor şi experienţelor altora; empatia; abilităţile de comunicare interpersonală; abilităţile privind relaţiile de prietenie; raţionamentul social;
(iii)domeniul practic implică, printre altele: învăţarea şi managementul propriei persoane în situaţii întâlnite pe parcursul vieţii, inclusiv îngrijirea personală; responsabilităţile care ţin de serviciu; administrarea banilor; recreerea; autocontrolul comportamentului; organizarea sarcinilor şcolare şi la locul de muncă.
(2)Psihologul stabileşte funcţionarea adaptativă folosind atât evaluarea clinică, cât şi măsurătorile individualizate, adecvate cultural şi relevante din punct de vedere psihometric, astfel:
a)are în vedere faptul că eficienţa capacităţii intelectuale, educaţia, motivarea, socializarea, trăsăturile de personalitate, oportunităţile vocaţionale, experienţa culturală şi afecţiunile medicale generale sau tulburările mintale comorbide influenţează funcţionarea adaptativă;
b)prezintă argumente în formularea concluziilor şi recomandărilor. Recomandările trebuie să cuprindă propunerea privind consilierea juridică la persoanele cu status mental afectat uşor sau moderat şi cu o competenţă restrânsă sau propunerea privind măsura tutelei speciale la persoanele cu status mental afectat sever şi care nu au competenţă;
c)precizează limitele concluziilor sau opiniilor exprimate, derivate din tipul instrumentelor de evaluare şi caracteristicile psihometrice ale acestora, din gradul şi modul de implicare al persoanelor participante la demers, din gradul de acces la alte surse de informaţii, documente, înscrisuri sau probe necesare fundamentării opiniilor de specialitate sau din orice alţi factori care pot afecta validitatea evaluării. Atunci când accesul la anumite informaţii relevante, pentru a răspunde obiectivelor evaluării, a fost imposibil sau limitat, precizează demersurile întreprinse pentru obţinerea acestor date şi impactul pe care lipsa acestor informaţii îl are asupra concluziilor;
d)ia în considerare şi explică datele şi opiniile alternative sau care par contradictorii în raport cu concluziile şi opiniile formulate;
e)utilizează un limbaj accesibil persoanelor fără pregătire de specialitate şi evită jargonul;
f)acordă atenţie calităţii redactării raportului, corectitudinii exprimării sub raport gramatical şi stilistic, evitând exprimările tendenţioase, peiorative, neglijente sau colocviale şi erorile de tehnoredactare.

**Art. 5**
În redactarea raportului de evaluare psihologică privind evaluarea dizabilităţii psihosociale în vederea stabilirii statusului mental prezent şi al competenţei, psihologul respectă următoarele cerinţe:
a)utilizează o structură logică şi uşor de urmărit a raportului de evaluare, folosind un limbaj tangibil/comprehensibil;
b)precizează scopul raportului, solicitantul expertizei sau evaluării, data la care s-a primit solicitarea sau dispoziţia organului judiciar, după caz, data la care raportul trebuie depus;
c)oferă datele de identificare ale psihologului care efectuează evaluarea, specialitatea şi nivelul de competenţă al acestuia. Oferă informaţiile de identificare a persoanei evaluate, datele la care au avut loc şedinţele de evaluare şi durata acestora;
d)precizează toate sursele de informaţii utilizate;
e)precizează obiectivul evaluării;
f)precizează clar, specific şi complet metodologia utilizată. Descrie cu acurateţe etapele procesului, procedurile utilizate şi probele aplicate;
g)precizează observaţiile, constatările, rezultatele pe care se fundamentează afirmaţiile din raport, stabileşte conexiunile şi specifică raţionamentele profesionale care leagă datele de concluzii;
h)atunci când descrie evenimente, comportamente sau caracteristici ale persoanei examinate, include, ori de câte ori este posibil, mai multe surse de informaţii. Atribuie informaţiile surselor din sau de la care provin;
i)atunci când utilizează informaţii relatate de persoana evaluată, le coroborează cu date provenite din alte surse pentru a formula o opinie. Evită să se bazeze excesiv pe o singură sursă de informaţii;
j)sintetizează informaţiile psihologice relevante din perspectiva evaluării clinice, a statusului mental şi al funcţionalităţii persoanei evaluate şi evită încărcarea raportului cu date nerelevante pentru obiectivele raportului.

**Art. 6**
(1)Redactarea raportului de evaluare psihologică privind evaluarea dizabilităţii psihosociale, în vederea stabilirii gradului de afectare a statusului mental şi al competenţei, respectă standardele impuse oricărei evaluări psihologice fundamentate ştiinţific şi trebuie să ofere informaţii şi argumente solide, care să fie utile în luarea hotărârilor privind măsurile de ocrotire pentru persoanele cu dizabilităţi psihosociale.
(2)Raportul de evaluare psihologică trebuie să prezinte cu claritate demersul întreprins, procedurile utilizate pentru culegerea datelor, dovezile şi raţionamentele care stau la baza concluziilor, având în vedere impactul acestor decizii.
(3)În situaţia în care raportul de evaluare psihologică este supus reexaminărilor şi/sau criticii în cadrul supervizării profesionale, aceste aspecte trebuie menţionate.

**Art. 7**
(1)Este indicat ca raportul de evaluare psihologică să cuprindă date privind descrierea din perspectivă psihologică a elementelor specifice tabloului psihopatologic. În baza instrumentelor psihometrice aplicate şi a observaţilor clinice se va urmări descrierea cât mai adecvată a tuturor fenomenelor de ordin psihopatologic care pot afecta capacitatea de decizie a persoanei.
(2)Raportul de evaluare psihologică conţine un opis al documentelor.

**ANEXA nr. 3:**
**RAPORT de evaluare medicală şi psihologică**

| | |
|---|---|
| Spitalul ..... | Dosar nr. |
| Medicul ..... | Judecătoria |

| | |
|---|---|
| Cabinetul psihologic .....<br>Psiholog .....<br>Oraşul .....<br>Judeţul ..... | |
| Raport de evaluare privind (obiectul cererii)<br>..... | |

Persoana evaluată

Numele .....

Prenumele .....

CNP .....

Adresa de domiciliu

.....

**I.1. Probleme fizice şi psihice (a se completa de către medic)**

**A.Istoric medical (diagnostice, cod ICD-10)**

Sănătatea fizică generală:

|_| Foarte bună

|_| Bună

|_| Nu prea bună

|_| Slabă

|_| Nu sunt informaţii.

**B.Istoric psihiatric (diagnostice, cod ICD-10)**

Sănătatea mintală generală:

|_| Foarte bună

|_| Bună

|_| Nu prea bună

|_| Slabă

**C.Prognostic:**

|_| Ameliorat

|_| Staţionar

|_| Rezervat

|_| Deteriorativ

|_| Incert

În cazul în care este posibilă o îmbunătăţire, persoana trebuie reevaluată în ..... săptămâni. Concentrându-vă pe diagnosticul (diagnosticele) mintal (mintale) care afectează cel mai mult funcţionarea, descrieţi istoricul relevant:

.....

**D.Medicaţie**
Numele medicamentului

.....

Dozaj/Schemă

.....

Aceste medicamente pot afecta funcţionarea mintală:

|_| Da

|_| Nu

|_| Incert

**E.Cauze reversibile**
Au fost evaluate şi tratate cauzele temporare sau reversibile ale deficienţei mintale?

|_| Da

|_| Nu

|_| Incert

Explicaţi:

.....

**F.Factori ce pot fi ameliorаţi**
Există factori ce pot fi ameliorаţi (de exemplu, deficienţe de auz, de vedere sau de vorbire, doliu etc.) care afectează persoana şi care s-ar putea îmbunătăţi cu timpul, cu tratament sau cu dispozitive de asistenţă?

|_| Da

|_| Nu

Explicaţi:

.....

**II.2. Rezultate la teste psihologice (a se completa de către psiholog)**
(scoruri obţinute şi semnificaţia acestora conform manualului de interpretare, precum şi opinia psihologului expert)

**(1)_**
**A.Teste care măsoară capacitatea cognitivă (inteligenţa/deteriorarea cognitivă)**

| Denumirea testului | Scoruri obţinute | Semnificaţie |
|---|---|---|
| | | |

**B.Teste care măsoară dimensiunile tulburărilor psihopatologice**

| Denumirea testului | Scoruri obţinute | Semnificaţie |
|---|---|---|
| | | |

**C.Teste care măsoară dimensiunile personalităţii afectate:**

| Denumirea testului | Scoruri obţinute | Semnificaţie |
|---|---|---|
| | | |

**D.Teste care măsoară calitatea vieţii**

| Denumirea testului | Scoruri obţinute | Semnificaţie |
|---|---|---|
| | | |

**E.Teste care măsoară funcţionalitatea generală**

| Denumirea testului | Scoruri obţinute | Semnificaţie |
|---|---|---|
| | | |

**(2)Concluzii**

.....

**III.3. Nivelul de afectare a funcţionării cognitive şi emoţionale**
(a se completa de către psiholog)

Descrieţi mai jos sau ataşaţi documente privind gradul de funcţionare al persoanei.

**(1)A. Funcţionarea cognitivă:**
**a)Comunicare ("limbaj expresiv"; se exprimă prin cuvinte, scris, semne; indică alegerile)**
Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**b)Afectarea stării de vigilenţă**
Starea generală:

|_| Niciuna

|_| Uşoară

|_| Moderată

|_| Severă

|_| Nu reacţionează.

Descrieţi:

Descrieţi: .....

Descrieţi: .....

Descrieţi: .....

**c)Halucinaţii (a vedea, auzi, mirosi lucruri care nu sunt acolo)**
Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**d)Atenţia (atenţia la un stimul; concentrarea asupra unui stimul pe perioade scurte de timp)**
Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**e)Memoria de lucru (atenţia la elemente verbale sau vizuale pe perioade scurte; reţine mai mult de două idei)**
Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**f)Memoria pe termen scurt/recentă şi învăţarea (capacitatea de a codifica, stoca şi recupera informaţii)**

Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**g)Memoria pe termen lung (ţine minte informaţii din trecut)**
Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**h)Gândirea dezorganizată (gânduri dezordonate, gândire fără sens, incoerentă)**
Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**i)Aritmetica (înţelege cantităţile de bază; face calcule simple)**
Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**j)Raţionamentul verbal (compararea a două opţiuni şi raţionamentul logic al rezultatelor)**

Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**k)Înţelegerea şi conştiinţa bolii (capacitatea de a recunoaşte boala şi de a accepta ajutor, insightul bolii)**
Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**(2)B. Funcţionarea afectivă**
**a)Anxietatea (îngrijorare, teamă, gânduri sau comportamente incontrolabile)**
Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**b)Mania (dispoziţie foarte ridicată, dezinhibiţie, insomnie, energie ridicată)**
Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**c)Starea depresivă (dispoziţie tristă sau iritabilă)**
Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**d)Impulsivitatea (acţionează fără a lua în considerare consecinţele comportamentului)**
Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**e)Sugestibilitatea (gradul de reactivitate la sugestie)**
Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**f)Necooperarea (Refuză să accepte ajutor.)**
Nivelul de afectare:

|_| Niciunul

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Nu se poate evalua.

Descrieţi: .....

**(3)C. Funcţionarea de zi cu zi**
Descrieţi mai jos sau ataşaţi documente privind gradul de funcţionare al persoanei.

.....

**a)Activităţi zilnice**
Capacitatea de a se îngriji singur (igiena corporală, îngrijirea, îmbrăcarea, mersul pe jos, toaletă etc.)

Nivelul de funcţionare:

|_| Independent

|_| Nevoie de sprijin

|_| Nevoie de asistenţă

|_| Îngrijire totală

Descrieţi:

.....

**b)Luarea deciziilor financiare obişnuite (facturi, cumpărături, achiziţii/înstrăinare de bunuri cu valoarea limitată)**
Nivelul de funcţionare:

|_| Independent

|_| Nevoie de sprijin

|_| Nevoie de asistenţă

|_| Îngrijire totală

Descrieţi:

.....

**c)Luarea deciziilor financiare importante (donaţii, investiţii, imobiliare, testamente, protejarea bunurilor, rezistenţă la înşelăciune etc.)**
Nivelul de funcţionare:

|_| Independent

|_| Nevoie de sprijin

|_| Nevoie de asistenţă

|_| Îngrijire totală

Descrieţi:

.....

**d)Luarea deciziilor medicale (exprimarea unei alegeri şi înţelegerea, aprecierea, raţionamentul cu privire la informaţiile despre sănătate etc.)**

Nivelul de funcţionare:

|_| Independent

|_| Nevoie de sprijin

|_| Nevoie de asistenţă

|_| Îngrijire totală

Descrieţi:

.....

**e)Îngrijirea locuinţei şi locuirea în comunitate (gestionarea locuinţei, a sănătăţii, a telefonului, a corespondenţei, a deplasării cu maşina, a timpului liber etc.)**
Nivelul de funcţionare:

|_| Independent

|_| Nevoie de sprijin

|_| Nevoie de asistenţă

|_| Îngrijire totală

Descrieţi:

.....

**f)Alte aspecte relevante de natură civilă, juridică sau în legătură cu siguranţa (semnarea documentelor, votul, solicitarea asistenţei juridice etc.)**
Nivelul de funcţionare:

|_| Independent

|_| Nevoie de sprijin

|_| Nevoie de asistenţă

|_| Îngrijire totală

Descrieţi:

.....

**IV.4. Valori şi preferinţe (a se completa de către psiholog)**
Descrieţi mai jos sau ataşaţi documente referitoare la valorile, preferinţele şi nevoile persoanei. Observaţi dacă persoana acceptă/se opune instituirii consilierii juridice sau tutelei speciale, obiectivele privind locul/modul în care îşi trăieşte viaţa, consideraţiile religioase sau culturale.

.....

**V.5. Riscul de vătămare şi nivelul de supraveghere necesar**
(a se completa de către medic)

**A.Natura riscurilor**

Descrieţi riscurile semnificative cu care se confruntă persoana în cauză şi precizaţi dacă aceste riscuri se datorează stării de sănătate a persoanei şi/sau faptului că o altă persoană îi face rău sau o exploatează.

.....

**B.Factori sociali**
Descrieţi factorii sociali (persoane, suport, mediu) care diminuează riscul sau care îl cresc.

.....

**C.Cât de grav este riscul de vătămare a propriei persoane sau a altora:**
|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

Descrieţi:

.....

**D.Cât de probabil este ca acest risc să se producă?**
|_| Aproape sigur

|_| Probabil

|_| Posibil

|_| Puţin probabil

**E.Nivelul de monitorizare necesar**
În opinia dumneavoastră:

|_| Fără monitorizare

|_| Cu monitorizare parţială

|_| Cu monitorizare permanentă

**VI.6. Accesibilitatea şi mobilitatea (a se completa de către psiholog)**
Se recomandă ca persoana să beneficieze de:

Educaţie, formare şi reabilitare

|_| Da

|_| Nu

Servicii de psihoterapie

|_| Da

|_| Nu

Terapie ocupaţională, fizică sau altă terapie

|_| Da

|_| Nu

Sprijin în luarea deciziei, măsură de ocrotire potrivit Codului civil (consiliere judiciară sau tutelă specială), precum şi sprijin în semnarea actelor juridice

|_| Da

|_| Nu

Altele:

.....

**VII.7. Prezenţa la instanţă (a se completa de către psiholog)**
Cât de mult va înţelege persoana în cauză şi ce adaptări procedurale sunt necesare pentru a facilita înţelegerea [interpret pentru limbajul semnelor, asistent (intermediar/facilitator de comunicare etc.) ]:

.....

**VIII.8. Calificare profesională (a se completa de către medic/psiholog)**
Sunt:

|_| Medic

|_| Psiholog

Adresa spitalului/cabinetului:

.....

.....

Nr. de telefon spital/cabinet: .....

Înainte de examinare, l-am informat pe pacient că niciuna dintre discuţiile purtate nu va fi confidenţială:

|_| Da

|_| Nu

Data acestei examinări sau data la care am văzut ultima dată pacientul:

.....

Timpul petrecut pentru examinare:

.....

Surse colaterale de informare pentru această evaluare:

.....

Studierea dosarului medical: DA NU

.....

Discuţie cu profesioniştii din domeniul sănătăţii implicaţi în ocrotirea persoanei:

.....

Discuţie cu familia sau prietenii

.....

Altele

.....

**IX.9. Nivelul de afectare a statusului mental**

|_| Uşor

|_| Moderat

|_| Sever

|_| Neafectat

**X.10. Nevoile ar putea fi satisfăcute prin:**

|_| Nu este necesară nicio măsură de protecţie.

|_| Asistenţă la încheierea actelor juridice

|_| Consiliere judiciară

|_| Tutelă specială

Explicaţi:

.....

Concluziile raportului de evaluare medicală şi psihologică a persoanei cu dizabilităţi intelectuale şi psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire cuprind obligatoriu referiri la natura şi gradul de severitate al afecţiunii psihice şi la evoluţia previzibilă a acesteia, la amploarea nevoilor sale şi la celelalte circumstanţe în care se găseşte, precum şi menţiuni privind necesitatea şi oportunitatea instituirii unei măsuri de ocrotire.

**XI.CONCLUZIILE RAPORTULUI**

.....

Certific prin prezenta că acest raport este complet şi exact. Declar de asemenea că sunt calificat să depun mărturie cu privire la capacităţile funcţionale specifice abordate în acest raport şi sunt pregătit să prezint instanţei o declaraţie privind calificările mele, prin declaraţie scrisă sau prin înfăţişare personală, în cazul în care mi se cere să fac acest lucru.

| Data | Semnătura medicului/psihologului |
|---|---|

**√ Legea 322/2022 pentru completarea Legii educaţiei fizice şi sportului nr. 69/2000, publicat în Monitorul Oficial 1130/23.11.2022**

**Art. I**

**După articolul 66 din Legea educaţiei fizice şi sportului nr. 69/2000, se introduce un nou articol, art. 66[1],** cu următorul cuprins:

"- Art. 66[1]

(1)Copiii şi juniorii legitimaţi la structurile sportive înfiinţate conform prezentei legi şi care practică sportul în mod organizat cu scop în participarea la pregătire, competiţii sportive naţionale şi internaţionale oficiale sunt consideraţi sportivi de performanţă şi beneficiază lunar de un stimulent financiar sub forma tichetelor valorice, denumite tichete de sportiv.

(2)Tichetele de sportiv pot fi utilizate numai pe teritoriul României şi sunt destinate achiziţiei de articole şi echipamente sportive specifice disciplinei sportive practicate, transport între localităţi, suplimente nutritive sau recuperare medicală.

(3)Fiecare beneficiar are dreptul la un singur tichet de sportiv pe lună, valoarea nominală a acestuia fiind de 150 lei.

(4)Fiecare tichet de sportiv este valabil numai dacă are înscris numărul sub care a fost înseriat de către unitatea emitentă şi cuprinde cel puţin următoarele:

a)emitentul şi datele sale de identificare;

b)valoarea nominală a tichetului de sportiv;

c)spaţiu pentru înscrierea numelui, a prenumelui şi a codului numeric personal ale sportivului care este în drept să utilizeze tichetul de sportiv;

d)interdicţia de a utiliza tichetul de sportiv în alte scopuri decât în scopul activităţii sportive;

e)seria şi numărul legitimaţiei de sportiv, cu menţionarea numelui structurii sportive la care acesta este legitimat, şi categoria de vârstă;

f)elementele de identitate vizuală ale structurii sportive şi ale Ministerului Sportului.

(5)Tichetul de sportiv are perioadă de valabilitate de un an de la data emiterii.

(6)Tichetele de sportiv nu înlocuiesc alte forme de venit oferite de structurile sportive."

**Art. II**

Prezenta lege se aplică începând cu 1 ianuarie 2023, iar fondurile necesare pentru plata tichetelor de sportiv se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sportului.

**Art. III**

În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sportului va elabora normele metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la emiterea şi acordarea tichetelor de sportiv, astfel cum acestea sunt reglementate prin Legea educaţiei fizice şi sportului nr. 69/2000, cu modificările şi completările ulterioare, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.