Cabinet medical

.....
(numele şi prenumele medicului de familie al candidatului/candidatei)
Nr. ...../…….....

ADEVERINŢĂ MEDICALĂ

Se adevereşte că dl/dna ....., născut(ă) în anul ....., luna …..., ziua ….... legitimat(ă) cu C.I./B.I. seria …..... nr. ....., emis(ă) de ..... la data ....., cod numeric personal [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ], este înscris(ă) pe lista de capitaţie începând cu data .....

Se află [ ]/nu se află [ ] în evidenţă sau sub observaţie cu:

1. Antecedente personale patologice: (boli infectocontagioase, inclusiv suspiciune infecţie COVID-19, boli acute, severe, accidente, intervenţii chirurgicale, boli cronice. Se acordă o atenţie deosebită afecţiunilor endocrino-metabolice - obezitate; afecţiunilor tiroidiene, afecţiunilor oftalmologice - miopie, hipermetropie (valoarea dioptriilor), discromatopsii; afecţiunilor dermatologice - vitiligo; afecţiunilor ortopedice - scolioze, cifoze, picior plat, deformaţii diverse^1)
.....
.....
.....
.....
.....

^1) Aptitudinea medicală pentru admitere/încadrare în MAI este stabilită pe baza baremelor medicale specifice aprobate prin anexa nr. 1 la Ordinul ministrului apărării naţionale, al viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, al ministrului justiţiei, al directorului Serviciului Român de Informaţii, al directorului Serviciului de Informaţii Externe, al directorului Serviciului de Telecomunicaţii Speciale şi al directorului Serviciului de Protecţie şi Pază nr. M.55/107/2.587/C/10.357/210/496/831/2014 pentru aprobarea baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unităţile/instituţiile de învăţământ militar, de informaţii, de ordine publică şi de securitate naţională, pe perioada şcolarizării elevilor şi studenţilor în unităţile/instituţiile de învăţământ militar, de informaţii, de ordine publică şi de securitate naţională, pentru ocuparea funcţiilor de soldat/gradat profesionist, precum şi pentru candidaţii care urmează a fi chemaţi/rechemaţi/încadraţi în rândul cadrelor militare în activitate/poliţiştilor în serviciu/funcţionarilor publici cu statut special din sistemul administraţiei penitenciare, cu modificările şi completările ulterioare.

2. Boli neuropsihice (acute sau cronice) şi în mod distinct toxicomaniile (inclusiv alcoolismul etc.)
.....
.....
.....

CLINIC SĂNĂTOS: DA [ ]/NU [ ]

Prezenta adeverinţă medicală se eliberează pentru participarea la concursul de admitere la o instituţie de învăţământ M.A.I./concursul de încadrare în M.A.I.

Data ……

Semnătura şi parafa medicului de familie

NOTĂ: În conformitate cu prevederile legislaţiei în vigoare, îmi asum întreaga responsabilitate privind acurateţea şi corectitudinea datelor furnizate de dumneavoastră, sub semnătură, parafă şi ştampila cabinetului de medicină de familie. Diagnosticele se vor completa cu majuscule, fără prescurtări, cu excepţia abrevierilor medicale unanim recunoscute.

NOTĂ:Documentul conţine date cu caracter personal ce intră sub incidenţa Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor); Diseminarea/manipularea acestui document va fi efectuată cu respectarea cadrului legal invocat.