

# ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Nr. 3.423 din 11 noiembrie 2022

MINISTERUL MUNCII ȘI SOLIDARITĂȚII SOCIALE  
Nr. 2.128 din 16 noiembrie 2022

## ORDIN

### privind aprobarea metodologiei și a raportului de evaluare medicală și psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire

Văzând Referatul de aprobare nr. A.R. 20.294/2022 al Direcției generale asistență medicală din cadrul Ministerului Sănătății și nr. 4.235/MCB din 16.11.2022 al Ministerului Muncii și Solidarității Sociale,

luând în considerare dispozițiile art. 23 din Legea nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative,

ținând cont de prevederile art. 938 alin. (6) din Legea nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 18 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 23/2022 privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii și Solidarității Sociale,

**ministrul sănătății și ministrul muncii și solidarității sociale** emit următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Metodologia de evaluare medicală și psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire, compusă din:

a) Metodologia de evaluare medicală a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire — anexa nr. 1;

b) Metodologia de evaluare psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire — anexa nr. 2.

Art. 2. — Se aprobă modelul Raportului de evaluare medicală și psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale necesar a fi completat în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire, prevăzut în anexa nr. 3.

Art. 3. — Anexele nr. 1—3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,  
**Cătălin Vișean,**  
secretar de stat

Ministrul muncii și solidarității sociale,  
**Marius-Constantin Budăi**

*ANEXA Nr. 1*

## METODOLOGIE

### de evaluare medicală a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire

Art. 1. — Evaluarea medicală a persoanelor cu dizabilități intelectuale și 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 dizabilități intelectuale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire sunt:

a) stabilirea abilității persoanei evaluate de a lua decizii informate, atât simple, cât și complexe;

b) aprecierea gradului de autonomie și capacitatea sa de a se îngriji;

c) estimarea nevoii de sprijin în luarea deciziei, exprimarea voinței, precum și la încheierea actelor juridice, în acord cu

prevederile art. 164 alin. (1) din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, cu modificările și completările ulterioare;

d) stabilirea elementelor prognostice privind nevoia de monitorizare medicală, necesitatea asistenței 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 și va conține:

I. fișa de examinare psihiatrică, cu următoarele câmpuri obligatorii de consemnat:

a) motivul evaluării, solicitantul, obiectivele evaluării medicale;

b) examenul clinic psihiatric la momentul examinării, cu observații referitoare la cel puțin următoarele elemente, dar fără a se limita la acestea:

- (i) orientarea în timp și spațiu a pacientului examinat;
- (ii) îmbrăcăminte, elemente sugestive privind igiena, ținuta, alte elemente particulare de relevanță pentru impresia clinică;
- (iii) observații privind procesele de:
  - gândire;
  - atenție și memorie;
  - afect și dispoziție;
  - ritmuri biologice (apetit, somn/veghe, libido);
  - randamentul util și modificările acestuia;
  - elemente de participare socială, aprecierea incluziunii la viața familială sau comunitară (unde este cazul);

c) istoricul afecțiunii, care trebuie să conțină cel puțin următoarele elemente, dar fără a se limita la acestea:

- (i) debutul bolii, simptomele cardinale la debut, evoluția temporală, gradul de severitate;
- (ii) consultațiile efectuate, procedurile diagnostice și terapeutice urmate, precum și beneficiile asupra stării de sănătate a pacientului (unde sunt disponibile);
- (iii) în cazul afecțiunilor cu manifestări episodice, frecvența și evoluția în timp a intensității episoadelor, severitatea, dar și rezerva de sănătate interepisodică;
- (iv) orice alte detalii relevante pentru istoricul medical al persoanei;

d) antecedente personale fiziologice, care trebuie să conțină cel puțin următoarele elemente sociodemografice, dar fără a se limita la acestea:

- (i) ultima școală absolvită;
- (ii) status marital, relațiile de familie;
- (iii) status ocupațional: dacă persoana lucrează sau nu la momentul examinării, dacă primește pensie (de vârstă, de invaliditate etc.);
- (iv) alte elemente de interes pentru examenul clinic psihiatric;

e) antecedente personale patologice (istoric medical), care trebuie să conțină cel puțin următoarele elemente, dar fără a se limita la acestea:

- (i) afecțiuni premorbide care pot influența starea pacientului, la data examinării;
- (ii) afecțiuni comorbide, respectiv statusul examinării (în monitorizare/sub tratament, în nevoie de examinare sau reexaminare, neglijate terapeutic etc.);
- (iii) istoricul consumului de substanțe (cafea, tutun, alcool, alte substanțe de uz recreațional), respectiv cantitatea consumată în mod obișnuit;
- (iv) alergii cunoscute, dacă este cazul;

f) antecedente heredocolaterale, care trebuie să conțină, dar fără a se limita la acestea, afecțiuni relevante din punctul de vedere al morbidității în istoricul familial la rude/afini de la gradul 1 până la gradul 3 (părinți, bunici, frați/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 și posologia fiecărei substanțe active în format standard (de exemplu: 1 — 0 — 1 înseamnă un comprimat dimineața și seara; în cazul posologiilor speciale, menționarea orelor de administrare, respectiv specificarea „p.r.n./pro re nata” în cazul dozelor administrate la nevoie sau unde pacientul își autoadozează medicația);

h) recomandări, după caz, care trebuie să includă următoarele elemente, dar fără a se limita la acestea:

- (i) continuarea procedurilor de investigare clinică și paraclinică în ce privește patologiiile bănuite, dar nedizagnosticate;
- (ii) procedurile de dispensarizare continuă, cu frecvența recomandată a controalelor medicale de specialitate;
- (iii) alte recomandări sau observații ale clinicianului care realizează consultația 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 dizabilități intelectuale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire, care nu poate fi realizată decât prin internarea provizorie într-o instituție sanitară de specialitate, iar aceasta refuză internarea, medicul care efectuează evaluarea medicală va sesiza procurorul care va solicita motivat instanței 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, împărțite pe mai multe zile, precum și a unor întâlniri pentru consultație și evaluare. Durata timpului total de documentare va fi menționată în raportul final, medicul specialist având posibilitatea de a analiza orice alte documente relevante pentru soluționarea cererii instanței;

b) la raportul de evaluare medicală pot fi atașate orice alte documente relevante pentru soluționarea cererii instanței, 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 și psihiatric documentat, redactarea raportului de evaluare medicală va conține recomandarea monitorizării periodice pe durata a minimum 90 de zile calendaristice și în quantum total de minimum 3—4 ore (consultații, alte evaluări clinice sau paraclinice), cu documentare sistematică, pentru clarificare diagnostică și terapeutică.

Art. 5. — (1) Raportul de evaluare medicală trebuie scris într-un limbaj clar, standardizat (coduri de diagnostice, proceduri etc.), dar în același timp accesibil, inteligibil, și va conține următoarele elemente:

a) rezumat funcțional: concluziile privind evaluarea abilităților și aptitudinilor psihice ale persoanei evaluate, diagnosticul acesteia, tratamentul urmat și recomandările pe termen scurt, mediu și lung, atât din punct de vedere terapeutic, cât și al dizabilității/nevoii de ocrotire;

b) rezumat tehnic: descrierea metodologiei folosite, a evaluărilor solicitate, credențialele, respectiv pregătirea profesională a persoanelor care au contribuit la redactarea acestuia, timpul de documentare și eventuale detalii tehnice/observații apărute pe parcurs;

c) argumentul pentru concluziile prezentate în rezumatul funcțional, respectiv observațiile personale ale evaluatorului cu privire la congruența, consistența și robustețea datelor obținute.

(2) Raportul de evaluare medicală conține un opis al documentelor.

**METODOLOGIE****de evaluare psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire**

Art. 1. — Evaluarea psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și 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, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, cu modificările ulterioare, și este înscris în Registrul experților psihologi din cadrul Colegiului Psihologilor din România.

Art. 3. — (1) Obiectivele și procedurile utilizate în evaluarea psihologică pentru soluționarea cererii instanței sunt următoarele:

a) evaluarea prin mijloace specifice psihologiei clinice a prezenței, intensității și persistenței unor tulburări din spectrul psihopatologic, prin investigarea disfuncțiilor prezente la nivel cognitiv, emoțional, motivațional și comportamental, precum și a modalității în care acestea afectează capacitatea de decizie a persoanei;

b) evaluarea gradului/nivelului de dizabilitate psihosocială privind abilitatea de a asimila informații, de a elabora raționamente și judecăți, de a formula o decizie și de a comunica această decizie altor persoane;

c) psihologul respectă structura, etapele, procedurile, metodologia și termenele de realizare a evaluării psihologice.

(2) Psihologul identifică, obține și utilizează corect datele și informațiile relevante pentru atingerea obiectivelor, folosind mai multe surse. Acesta solicită și analizează documente relevante pentru soluționarea cererii instanței.

(3) În realizarea evaluării psihologice, psihologul:

a) deține o paletă adecvată de instrumente, metode, tehnici și abordări cantitative și calitative pentru fundamentarea științifică a opiniilor de specialitate privind investigarea psihologică a statusului mental, al competenței (abilitatea de a lua decizii informate) și a voinței proprii;

b) utilizează instrumente, probe, teste psihometrice avizate de Colegiul Psihologilor din România, cu caracteristici psihometrice cunoscute pentru populația din care face parte persoana evaluată. Atunci când nu există instrumente care să îndeplinească aceste condiții, psihologii utilizează metode, tehnici, abordări, instrumente care au o fundamentare științifică recunoscută de comunitatea profesională internațională și precizează limitele rezultatelor și interpretărilor derivate din absența acestor informații;

c) evaluează prezența simptomelor și manifestărilor clinice specifice unor tulburări severe de ordin psihopatologic, care pot afecta sever capacitatea de decizie a persoanei investigate, precum:

- (i) prezența ideeației delirante;
- (ii) prezența halucinațiilor auditive și/sau vizuale;

(iii) comportamentul dezorganizat;

(iv) capacitatea redusă de autoconștientizare (insight) a bolii;

(v) disfuncții cognitive severe;

(vi) tulburările de percepție și senzorio-motorii;

(vii) alte manifestări clinice specifice;

d) evaluează, concomitent, statusul mental și, implicit, competențele persoanei investigate. Pentru competență se au în vedere constructe precum:

(i) capacitatea de înțelegere, cu referire la abilitatea de a înțelege informațiile legate de actele juridice civile; include abilitatea de a-și aminti și înțelege cuvintele și frazele prezentate recent și de a demonstra această înțelegere prin parafrizarea informației primite;

(ii) capacitatea de a aprecia realist, cu referire la abilitatea de a adapta informația primită la „situația personală” și 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 și întocmirea unui act juridic civil, prin intermediul integrării, procesării și analizării informației, pentru a le putea compara din punctul de vedere al posibilelor consecințe și al impactului asupra vieții de zi cu zi. Judecata este operaționalizată în privința competenței drept abilitatea de a formula explicații raționale, de a procesa informația în mod logic și adecvat sau de a manipula informația în mod rațional;

(iv) abilitatea de exprimare a unei opțiuni, cu referire la abilitatea de a formula explicații raționale, de a procesa informația în mod logic și adecvat sau de a manipula informația în mod rațional.

Art. 4. — (1) Evaluarea psihologică va cuprinde mențiuni privind starea anterioară de sănătate fizică a persoanei, care poate influența starea și capacitatea psihică a acesteia, și va include:

a) nivelul dezvoltării intelectuale — se vor avea în vedere eventualele deficite ale funcțiilor intelectuale, precum raționamentul, rezolvarea problemelor, planificarea, gândirea abstractă, judecata, învățarea în mediul școlar și învățarea din experiență, confirmate atât prin evaluări clinice, cât și prin teste de inteligență standardizate, individualizate;

b) nivelul funcționării adaptative — se vor avea în vedere eventualele deficite ale funcțiilor adaptative, cu referire la capacitatea unei persoane de a întruni standardele comunității privind independența socială și responsabilitatea socială, în comparație cu alte persoane cu vârstă și fond sociocultural similare. Funcționarea adaptativă implică raționament adaptativ în trei domenii: conceptual, social și practic, după cum urmează:

- (i) domeniul conceptual (educațional) include, printre altele, următoarele competențe: memorie, limbaj,

citire, scriere, raționament matematic, achiziția cunoștințelor practice, rezolvarea problemelor și judecarea situațiilor noi;

(ii) domeniul social implică, printre altele: conștientizarea gândurilor, sentimentelor și experiențelor altora; empatia; abilitățile de comunicare interpersonală; abilitățile privind relațiile de prietenie; raționamentul social;

(iii) domeniul practic implică, printre altele: învățarea și managementul propriei persoane în situații întâlnite pe parcursul vieții, inclusiv îngrijirea personală; responsabilitățile care țin de serviciu; administrarea banilor; recreerea; autocontrolul comportamentului; organizarea sarcinilor școlare și la locul de muncă.

(2) Psihologul stabilește funcționarea adaptativă folosind atât evaluarea clinică, cât și măsurătorile individualizate, adecvate cultural și relevante din punct de vedere psihometric, astfel:

a) are în vedere faptul că eficiența capacității intelectuale, educația, motivarea, socializarea, trăsăturile de personalitate, oportunitățile vocaționale, experiența culturală și afecțiunile medicale generale sau tulburările mentale comorbide influențează funcționarea adaptativă;

b) prezintă argumente în formularea concluziilor și recomandărilor. Recomandările trebuie să cuprindă propunerea privind consilierea juridică la persoanele cu status mental afectat ușor sau moderat și cu o competență restrânsă sau propunerea privind măsura tutelei speciale la persoanele cu status mental afectat sever și care nu au competență;

c) precizează limitele concluziilor sau opiniilor exprimate, derivate din tipul instrumentelor de evaluare și caracteristicile psihometrice ale acestora, din gradul și modul de implicare al persoanelor participante la demers, din gradul de acces la alte surse de informații, documente, înscrisuri sau probe necesare fundamentării opiniilor de specialitate sau din orice alți factori care pot afecta validitatea evaluării. Atunci când accesul la anumite informații relevante, pentru a răspunde obiectivelor evaluării, a fost imposibil sau limitat, precizează demersurile întreprinse pentru obținerea acestor date și impactul pe care lipsa acestor informații îl are asupra concluziilor;

d) ia în considerare și explică datele și opiniile alternative sau care par contradictorii în raport cu concluziile și opiniile formulate;

e) utilizează un limbaj accesibil persoanelor fără pregătire de specialitate și evită jargonul;

f) acordă atenție calității redactării raportului, corectitudinii exprimării sub raport gramatical și stilistic, evitând exprimările tendențioase, peiorative, neglijente sau colocviale și erorile de tehnoredactare.

Art. 5. — În redactarea raportului de evaluare psihologică privind evaluarea dizabilității psihosociale în vederea stabilirii statusului mental prezent și al competenței, psihologul respectă următoarele cerințe:

a) utilizează o structură logică și ușor 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 dispoziția organului judiciar, după caz, data la care raportul trebuie depus;

c) oferă datele de identificare ale psihologului care efectuează evaluarea, specialitatea și nivelul de competență al acestuia. Oferă informațiile de identificare a persoanei evaluate, datele la care au avut loc ședințele de evaluare și durata acestora;

d) precizează toate sursele de informații utilizate;

e) precizează obiectivul evaluării;

f) precizează clar, specific și complet metodologia utilizată. Descrie cu acuratețe etapele procesului, procedurile utilizate și probele aplicate;

g) precizează observațiile, constatările, rezultatele pe care se fundamentează afirmațiile din raport, stabilește conexiunile și specifică raționamentele 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 informații. Atribuie informațiile surselor din sau de la care provin;

i) atunci când utilizează informații 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 informații;

j) sintetizează informațiile psihologice relevante din perspectiva evaluării clinice, a statusului mental și al funcționalității persoanei evaluate și evită încărcarea raportului cu date nerelevante pentru obiectivele raportului.

Art. 6. — (1) Redactarea raportului de evaluare psihologică privind evaluarea dizabilității psihosociale, în vederea stabilirii gradului de afectare a statusului mental și al competenței, respectă standardele impuse oricărei evaluări psihologice fundamentate științific și trebuie să ofere informații și argumente solide, care să fie utile în luarea hotărârilor privind măsurile de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități psihosociale.

(2) Raportul de evaluare psihologică trebuie să prezinte cu claritate demersul întreprins, procedurile utilizate pentru culegerea datelor, dovezile și raționamentele care stau la baza concluziilor, având în vedere impactul acestor decizii.

(3) În situația în care raportul de evaluare psihologică este supus reexaminărilor și/sau criticii în cadrul supervizării profesionale, aceste aspecte trebuie menționate.

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 și a observațiilor 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 conține un opis al documentelor.

**R A P O R T**  
**de evaluare medicală și psihologică**

Spitalul ..... Medicul .....  Cabinetul psihologic ..... Psiholog ..... Orașul ..... Județul .....	Dosar nr.       Judecătoria
Raport de evaluare privind (obiectul cererii) .....	

Persoana evaluată Numele ..... Prenumele ..... CNP..... Adresa de domiciliu ..... .....
---

**1. Probleme fizice și 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 informații.

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

Sănătatea mintală generală:

- Foarte bună  
 Bună  
 Nu prea bună  
 Slabă

**C. Prognostic:**

- Ameliorat  
 Staționar  
 Rezervat  
 Deteriorativ  
 Incert

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

.....

.....

.....

**D. Medicație**

Numele medicamentului

.....

Dozaj/Schemă

.....

Aceste medicamente pot afecta funcționarea mintală:

- Da  
 Nu  
 Incert

**E. Cauze reversibile**

Au fost evaluate și tratate cauzele temporare sau reversibile ale deficienței mintale?

- Da  
 Nu  
 Incert

Explicați:

.....  
 .....  
 .....

**F. Factori ce pot fi ameliorați**

Există factori ce pot fi ameliorați (de exemplu, deficiențe de auz, de vedere sau de vorbire, doliu etc.) care afectează persoana și care s-ar putea îmbunătăți cu timpul, cu tratament sau cu dispozitive de asistență?

- Da  
 Nu

Explicați:

.....  
 .....  
 .....

**2. Rezultate la teste psihologice** (a se completa de către psiholog)

(scoruri obținute și semnificația acestora conform manualului de interpretare, precum și opinia psihologului expert)

**A. Teste care măsoară capacitatea cognitivă (inteligența/deteriorarea cognitivă)**

Denumirea testului	Scoruri obținute	Semnificație

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

Denumirea testului	Scoruri obținute	Semnificație

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

Denumirea testului	Scoruri obținute	Semnificație

**D. Teste care măsoară calitatea vieții**

Denumirea testului	Scoruri obținute	Semnificație

**E. Teste care măsoară funcționalitatea generală**

Denumirea testului	Scoruri obținute	Semnificație

Concluzii

.....  
 .....  
 .....

**3. Nivelul de afectare a funcționării cognitive și emoționale**

(a se completa de către psiholog)

Descrieți mai jos sau atașați documente privind gradul de funcționare al persoanei.

**A. Funcționarea cognitivă:**

a) Comunicare („limbaj expresiv”; se exprimă prin cuvinte, scris, semne; indică alegerile)

Nivelul de afectare:

- Niciunul  
 Ușor  
 Moderat  
 Sever  
 Nu se poate evalua.

Descrieți: .....

## b) Afectarea stării de vigilență

Starea generală:

- Niciuna
- Ușoară
- Moderată
- Severă
- Nu reacționează.

Descrieți:

.....

.....

.....

## c) Halucinații (a vedea, auzi, mirosi lucruri care nu sunt acolo)

Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....

## d) Atenția (atenția la un stimul; concentrarea asupra unui stimul pe perioade scurte de timp)

Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....

## e) Memoria de lucru (atenția la elemente verbale sau vizuale pe perioade scurte; reține mai mult de două idei)

Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....

## f) Memoria pe termen scurt/recentă și învățarea (capacitatea de a codifica, stoca și recupera informații)

Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....

## g) Memoria pe termen lung (ține minte informații din trecut)

Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....

## h) Gândirea dezorganizată (gânduri dezordonate, gândire fără sens, incoerentă)

Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți:

.....

i) Aritmetica (înțelege cantitățile de bază; face calcule simple)

Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți: .....

j) Raționamentul verbal (compararea a două opțiuni și raționamentul logic al rezultatelor)

Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți: .....

k) Înțelegerea și conștiința bolii (capacitatea de a recunoaște boala și de a accepta ajutor, insightul bolii)

Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți: .....

#### B. Funcționarea afectivă

a) Anxietatea (îngrijorare, teamă, gânduri sau comportamente incontrolabile)

Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți: .....

b) Mania (dispoziție foarte ridicată, dezinhibiție, insomnie, energie ridicată)

Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți: .....

c) Starea depresivă (dispoziție tristă sau iritabilă)

Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți: .....

d) Impulsivitatea (acționează fără a lua în considerare consecințele comportamentului)

Nivelul de afectare:

- Niciunul
- Ușor
- Moderat
- Sever
- Nu se poate evalua.

Descrieți: .....



## e) Sugestibilitatea (gradul de reactivitate la sugestie)

Nivelul de afectare:

- Niciunul  
 Ușor  
 Moderat  
 Sever  
 Nu se poate evalua.

Descrieți: .....

## f) Necooperarea (Refuză să accepte ajutor.)

Nivelul de afectare:

- Niciunul  
 Ușor  
 Moderat  
 Sever  
 Nu se poate evalua.

Descrieți: .....

## C. Funcționarea de zi cu zi

Descrieți mai jos sau atașați documente privind gradul de funcționare al persoanei.

.....

.....

.....

## a) Activități zilnice

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

Nivelul de funcționare:

- Independent  
 Nevoie de sprijin  
 Nevoie de asistență  
 Îngrijire totală

Descrieți:

.....

.....

.....

## b) Luarea deciziilor financiare obișnuite (facturi, cumpărături, achiziții/înstrăinare de bunuri cu valoarea limitată)

Nivelul de funcționare:

- Independent  
 Nevoie de sprijin  
 Nevoie de asistență  
 Îngrijire totală

Descrieți:

.....

.....

.....

## c) Luarea deciziilor financiare importante (donații, investiții, imobiliare, testamente, protejarea bunurilor, rezistență la înșelăciune etc.)

Nivelul de funcționare:

- Independent  
 Nevoie de sprijin  
 Nevoie de asistență  
 Îngrijire totală

Descrieți:

.....

.....

.....

## d) Luarea deciziilor medicale (exprimarea unei alegeri și înțelegerea, aprecierea, raționamentul cu privire la informațiile despre sănătate etc.)

Nivelul de funcționare:

- Independent  
 Nevoie de sprijin  
 Nevoie de asistență  
 Îngrijire totală

Descrieți:

.....

.....

.....

e) Îngrijirea locuinței și locuirea în comunitate (gestionarea locuinței, a sănătății, a telefonului, a corespondenței, a deplasării cu mașina, a timpului liber etc.)

Nivelul de funcționare:

- Independent  
 Nevoie de sprijin  
 Nevoie de asistență  
 Îngrijire totală

Descrieți:

.....  
 .....  
 .....

f) Alte aspecte relevante de natură civilă, juridică sau în legătură cu siguranța (semnarea documentelor, votul, solicitarea asistenței juridice etc.)

Nivelul de funcționare:

- Independent  
 Nevoie de sprijin  
 Nevoie de asistență  
 Îngrijire totală

Descrieți:

.....  
 .....  
 .....

#### 4. Valori și preferințe (a se completa de către psiholog)

Descrieți mai jos sau atașați documente referitoare la valorile, preferințele și nevoile persoanei. Observați dacă persoana acceptă/se opune instituirii consilierii juridice sau tutelei speciale, obiectivele privind locul/modul în care își trăiește viața, considerațiile religioase sau culturale.

.....  
 .....  
 .....

#### 5. Riscul de vătămare și nivelul de supraveghere necesar

(a se completa de către medic)

##### A. Natura riscurilor

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

.....  
 .....  
 .....

##### B. Factori sociali

Descrieți 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:

- Ușor  
 Moderat  
 Sever

Descrieți:

.....  
 .....  
 .....

##### D. Cât de probabil este ca acest risc să se producă?

- Aproape sigur  
 Probabil  
 Posibil  
 Puțin probabil

##### E. Nivelul de monitorizare necesar

În opinia dumneavoastră:

- Fără monitorizare  
 Cu monitorizare parțială  
 Cu monitorizare permanentă

**6. Accesibilitatea și mobilitatea** (a se completa de către psiholog)

Se recomandă ca persoana să beneficieze de:

Educație, formare și reabilitare

- Da  
 Nu

Servicii de psihoterapie

- Da  
 Nu

Terapie ocupațională, fizică sau altă terapie

- Da  
 Nu

Srijin în luarea deciziei, măsură de ocrotire potrivit Codului civil (consiliere judiciară sau tutelă specială), precum și srijin în semnarea actelor juridice

- Da  
 Nu

Altele:

.....  
 .....  
 .....

**7. Prezența la instanță** (a se completa de către psiholog)

Cât de mult va înțelege persoana în cauză și ce adaptări procedurale sunt necesare pentru a facilita înțelegerea [interpret pentru limbajul semnelor, asistent (intermediar/facilitator de comunicare etc.)]:

.....  
 .....  
 .....

**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 discuțiile purtate nu va fi confidențială:

- 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

.....

Discuție cu profesioniștii din domeniul sănătății implicați în ocrotirea persoanei:

.....

Discuție cu familia sau prietenii

.....

Altele

.....

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

- Ușor  
 Moderat  
 Sever  
 Neafectat

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

- Nu este necesară nicio măsură de protecție.
- Asistență la încheierea actelor juridice
- Consiliere judiciară
- Tutelă specială

Explicați:

.....

Concluziile raportului de evaluare medicală și psihologică a persoanei cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire cuprind obligatoriu referiri la natura și gradul de severitate al afecțiunii psihice și la evoluția previzibilă a acesteia, la amplexarea nevoilor sale și la celelalte circumstanțe în care se găsește, precum și mențiuni privind necesitatea și oportunitatea instituirii unei măsuri de ocrotire.

**CONCLUZIILE RAPORTULUI**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Certific prin prezenta că acest raport este complet și exact. Declar de asemenea că sunt calificat să depun mărturie cu privire la capacitățile funcționale specifice abordate în acest raport și sunt pregătit să prezint instanței o declarație privind calificările mele, prin declarație scrisă sau prin înfățișare personală, în cazul în care mi se cere să fac acest lucru.

Data

Semnătura medicului/psihologului