

din 26 februarie 2003

privind Ghidul metodologic pentru evaluarea copilului cu dizabilitati si incadrarea intr-un grad de handicap

Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 538 bis din 25 iulie 2003

ANEXA Nr. I

GHID METODOLOGIC
pentru evaluarea copilului cu dizabilitati si
incadrarea intr-un grad de handicap

CONSIDERATII GENERALE
ASUPRA EVALUARII COPILULUI CU DIZABILITATI

Conceptul de dizabilitate

Termenul central utilizat in legislatia si practica romaneasca curenta este cel de "handicap". Pe locul secund, ca sfera de frecventa si utilizare este termenul "deficienta". Ambii termeni sunt acoperiti prin definitii in texte legale (anexa V) si au circulatie in toate ariile relevante: protectia copilului, educatie si sanatate.

Conceptele de cerinte sau nevoi (educationale) speciale circula fara o definitie legala certa si au acoperire pe arii mai restranse - dupa caz, protectia copilului sau educatie.

In literatura de specialitate, in diverse rapoarte si studii a inceput sa fie utilizat si promovat termenul "dizabilitate" - ca substitut, de regula, pentru handicap, termen care tinde a fi inlocuit in terminologia internationala, de exemplu in Regulile standard din 1993 si Clasificarea Internationala a Functionarii, Dizabilitatii si Sanatatii, adoptata de Adunarea Mondiala a Sanatatii din 2001.

Prezentul ordin utilizeaza sintagma "copii cu dizabilitati" cu intentia de:

- I.** a recunoaste conceptul promovat de Clasificarea Organizatiei Mondiale a Sanatatii mentionata anterior, in sensul ca nu orice deficienta determina aparitia handicapului si nu in orice conditii - in sensul de limitari de activitate (si capacitate) si/sau restrictii de participare (si de performanta);
- II.** a introduce conceptul de dizabilitate, care circula deja destul de frecvent si in Romania, si de a acoperi ambii termeni "deficienta" si "handicap".

Dizabilitatea face parte din experienta umana, fiind o dimensiune a umanitatii. Ea este cea mai puternica provocare la acceptare a diversitatii pentru ca limitele sale sunt foarte fluide. In categoria persoanelor cu dizabilitati poate intra oricine, in orice moment, ca urmare a unor imprejurari nefericite, cum sunt unele boli si accidente.

Sarcina evaluarii copiilor cu dizabilitati nu este una usoara. Rolul evaluatorului este sa stie exact ce este dizabilitatea, care sunt consecintele sale, dar si s-o recunoasca ca experienta unica, ca o dimensiune a diversitatii umane. Numai astfel se poate aprecia corect daca serviciile si programele de interventie si sprijin pe care le propune si le evalueaza raspund necesitatilor celor carora le sunt adresate.

Evaluarea trebuie sa se realizeze intr-un cadru empatic si de pe pozitii de compatibilitate culturala cu beneficiarii ei. Aceasta presupune facilitarea accesului

persoanelor cu dizabilitati si participarea acestora si a reprezentantilor legali la toate nivelurile evaluarii. Parteneriatul in evaluare este esential; parintii au dreptul sa fie consultati, sa participe la luarea deciziilor consecutive evaluarii, sa cunoasca planurile si programele de interventie si progresele pe care le realizeaza copilul.

Evaluarea este un act de mare responsabilitate pentru toti factorii implicati: copii, parinti, specialisti evaluatori. De aceea, nu este lipsit de importanta sa notam existenta unor atitudini gresite, discriminatorii in abordarea evaluarii, care trebuie evitate:

- a) Evaluarea orientata spre descoperirea unei dizabilitati a copilului, din perspectiva predominant medicala, defectologica sau psihologica. In practica evaluarii, adesea, singurele instrumente de care dispun evaluatorii sunt testele psihologice si cele medicale de laborator si paraclinice si, in consecinta, dificultatile cu care se confrunta copilul la un moment dat sunt atribuite exclusiv unor disfunctii somatice sau psihice, ignorandu-se posibilitatea inducerii lor pe cale educationala; de exemplu, lipsa de stimulare, metode pedagogice gresite.
- b) Evaluarea conceputa ca diagnoza sau reduca doar la valentele sale diagnostice. Evaluarea nu inseamna numai diagnoza, constatare, clasificare si nu este o eticheta, uneori definitiva, pe un destin. Cunoastem copiii pentru a le intelege si stimula dezvoltarea prin interventii adecvate si nu pentru a-i eticheta.
- c) Evaluarea tardiva. Se resimte acut nevoia unor instrumente de identificare a decalajelor in dezvoltarea copilului, de tip screening, cat mai devreme posibil, care sa evalueze principalii parametri ai dezvoltarii si sa dea posibilitatea specialistilor, educatorilor si parintilor sa intervina pe segmente cu deficit de dezvoltare cat mai timpuriu. Trebuie promovate activ depistarea precoce si interventia timpurie.
- d) Evaluarea partinitoare, in raport cu statutul economico-social al familiei copilului cu dizabilitati, fiind semnalate cazuri de evaluare incorecta a copiilor proveniti din medii defavorizate.
- e) Stilul inadecvat al unora dintre evaluatori in administrarea instrumentelor de investigare, cum ar fi: asumarea rolului de persoana inaccesibila, judecator si arbitru al destinului copilului, nu se admite accesul parintilor la evaluare; nu se motiveaza suficient copilul in vederea anihilarii inhibitiilor, inerente situatiei de evaluare; atitudini manipulatorii; timp redus de evaluare.

Principiile evaluarii copilului cu dizabilitati:

- I. Evaluarea trebuie sa fie subordonata INTERESULUI SUPERIOR al copilului - cresterea nivelului de "functionalitate", de implicare activa in planul vietii individuale si sociale.
- II. Evaluarea trebuie axata pe potentialul de dezvoltare a copilului.
- III. Evaluarea necesita o abordare COMPLEXA si COMPLETA a elementelor relevante (sanatate, nivel de instructie si educatie, grad de adaptare psiho-sociala, situatie economica s.a.) precum si a interactiunii dintre acestea.
- IV. Evaluarea trebuie sa fie UNITARA, sa urmareasca si sa opereze cu aceleasi obiective, criterii, metodologii, pentru toti copiii.
- V. Evaluarea trebuie sa aiba un caracter MULTIDIMENSIONAL, altfel spus sa determine nivelul actual de dezvoltare, pentru a oferi un pronostic si recomandari privind dezvoltarea viitoare a copilului, in integralitatea sa.
- VI. Evaluarea presupune o MUNCA IN ECHIPA, cu participarea activa si responsabilizarea tuturor specialistilor implicati (psihologi, medici, pedagogi, profesori, educatori, sociologi, asistenti sociali, logopezi etc.).
- VII. Evaluarea se bazeaza pe un PARTENERIAT autentic cu beneficiarii directi ai acestei activitati: copilul si persoanele care il au in ocrotire.

Evaluarea - proces continuu si complex

Reforma din protectia copilului, educatie si sanatate atinge in desfasurarea ei si domeniul evaluarii copiilor. Prezentul ordin afirma reconsiderarea actului evaluarii, din perspectiva necesitatii includerii si a unor grupuri vulnerabile de copii in actiunea evaluativa.

Evaluarea trebuie privita ca un proces complex, continuu, dinamic, de cunoastere si estimare cantitativa si calitativa a particularitatilor dezvoltarii si a capacitatii de invatare a copilului.

Evaluarea presupune colectarea de informatii cat mai complete, interpretarea de date, punerea si rezolvarea de probleme in scopul orientarii deciziei si interventiei.

Evaluarea este o parte dintr-un proces si nu un demers ulterior si exterior diverselor tipuri de interventii: educationale, de protectie, de tratament si recuperare etc. Demersul evaluativ nu se rezuma la o activitate constatativa, ci investigheaza potentialul de dezvoltare si invatare si sugereaza programe ameliorativ-formative pe anumite paliere de dezvoltare.

Evaluarea statica, in care se puna accent pe ceea ce poate face efectiv copilul, pe abilitatile pe care le are la un moment dat si nu pe capacitate sale de dezvoltare, a fost inlocuita cu evaluarea dinamica, prin care se estimeaza potentialul de invatare in scopul folosirii lui ca suport in formarea abilitatilor necesare dezvoltarii plene a copilului.

Probele si testele de evaluare nu mai au drept obiectiv evidentierea deficientei si a blocajelor pe care aceasta le determina in dezvoltare, ci determinarea abilitatilor si a disponibilitatilor imediate pentru dezvoltare. O asemenea abordare exclude definitiv teza "caracterului irecuperabil" al copilului cu dizabilitati.

Evaluarea stabileste elementele pozitive din dezvoltarea copilului, care vor constitui punctul de plecare in activitatea de recuperare. Evaluarea fara masuri de interventie este un nonsens. Sistemul de interventie in care este cuprins copilul cu dizabilitati trebuie sa cuprinda obligatoriu urmatoorii pasi: identificare - diagnoza - orientare - masuri si servicii de interventie (de exemplu recuperare si reabilitare) si suport - reevaluare - integrare si includere sociala.

In consecinta, evaluarea este un proces continuu, de planificare si programare care orienteaza elaborarea planului de servicii personalizate si programele de interventii personalizate.

Evaluarea parametrica implica utilizarea unor teste sau probe. Insa evaluarea trebuie sa includa si observatia directa si sistematica, istoricul dezvoltarii copilului (anamneza), date socio-culturale, analiza produselor activitatii, analiza erorilor, analiza de sarcini, inventarele de abilitati, chestionare, interviul, dialogul cu parintii etc. Aceste metode de evaluare permit monitorizarea copilului in contexte naturale de viata, iar informatiile culese prin intermediul lor ne ofera o adevarata "harta" a evolutiei copilului si a comportamentelor sale in domenii fundamentale, precum relatiile cu activitatea si cu mediul, relatiile cu ceilalti, relatiile cu sine.

Demersul evaluativ in cazul copiilor cu dizabilitati parcurge urmatoarele mari etape:

- I.** Evaluare initiala - constatativa, ale carei obiective sunt:
- II.** identificarea, inventarierea, clasificarea, diagnosticarea;
- III.** stabilirea nivelului de performante sau potentialul actual al copilului;
- IV.** estimarea/proгноza dezvoltarii ulterioare, bazata pe potentialul individual si integrat al copilului;
- V.** stabilirea incadrarii: pe grad sau nivel educational etc.;
- VI.** stabilirea parametrilor programului de interventie personalizata.
- VII.** Evaluarea formativa este un tip de evaluare continua care evidentiaza nivelul potential al dezvoltarii si urmareste initierea unor programe de antrenament a operatiilor mintale. Ea nu este centrata pe deficit, ci evidentiaza ceea ce stie si ce poate copilul, ce deprinderi si abilitati are intr-o anumita etapa a dezvoltarii sale.
- VIII.** Evaluarea finala are ca obiective:
- IX.** Estimarea eficacitatii interventiei sau a programului;

- X. Modificarea planului sau a programului, in raport de constatari;
- XI. Reevaluarea copilului si reconsiderarea deciziei.

Evaluarea trebuie sa fie complexa si sa evite formalismul. Evaluarea complexa presupune o abordare multidisciplinara - medicala, psihologica, pedagogica si sociala - complementara, uneori inter-institutionala, iar din analiza si sinteza tuturor datelor rezultate reies si trebuie sa se propuna solutii de orientare a copiilor catre serviciile adecvate.

Tipuri de abordari ale evaluarii

In definirea indicatorilor care structureaza tipul de evaluare a nevoilor si progreselor in dezvoltarea copilului exista trei abordari majore: abordarea prin raportare la standarde, abordarea prin raportare la criterii si abordarea prin raportarea la individ.

1. Evaluarea prin raportare la standarde sau norme

Aceasta masoara performantele unui copil intr-o anume arie de dezvoltare, pornind de la un standard stabilit prin testarea unui esantion reprezentativ pentru copii. Fiecare copil evaluat este comparat cu standardul aplicat, de regula cu punctajul mediu, si astfel se poate determina performanta particulara a copilului respectiv. Un exemplu ilustrativ de masurare a performantelor pe baza unor standarde prestabilite este coeficientul de inteligenta.

Pentru a include in evaluare si alte perspective asupra dezvoltarii individuale a fiecarui copil (de exemplu, perspectiva holistica), specialistii apeleaza din ce in ce mai mult la acele abordari care nu se mai bazeaza exclusiv pe teste si raportare la standarde. S-a pus problema daca, prin definitie, acest tip de abordare, prin comparatie cu performante standard, nu conduce de fapt la etichetarea copiilor cu dizabilitati ca fiind copii cu deficiente sau anomalii si daca nu reproduce stereotipurile culturale ale dizabilitatii.

In concluzie, evaluarile prin raportare la standarde sunt adecvate pentru a compara un anume copil cu un grup standard, prestabilit, cu scopul de a determina o intarziere sau o neconcordanza fata de respectivul standard. De asemenea, aceste masuratori sunt adecvate si pentru a determina alegerea sprijinului si a serviciilor necesare.

2. Evaluarea prin raportare la criterii

Aceasta este utilizata pentru a determina punctele forte si punctele slabe ale unui copil, nu prin a-l compara cu alti copii, ci prin raportare la un set de deprinderi prestabilite si validate, presupuse a fi esentiale pentru dezvoltarea plenara a copilului. Avantajul acestor abordari consta in utilitatea lor ca instrumente de documentare a progresului realizat de copil, stabilind eficienta interventiilor si pregatind terenul pentru insusirea unor deprinderi ulterioare. Un exemplu al acestui tip de abordare il constituie evaluarea prin raportare la curriculum. Aceasta foloseste obiectivele curriculare ca baza de evaluare, respectiv ce anume se preda la clasa. Accentul se pune, in cea mai mare masura, pe deprinderile de studiu teoretic si de citit. Astfel, activitatile curriculare functioneaza ca obiective ale instructiei, precum si ca evaluari care privesc stadiul si progresul.

Desi testele prin raportare la criterii nu compara copiii cu nici un standard, ci stabilesc deprinderi si comportamente-tinta, pe care copiii urmeaza sa le realizeze, se creeaza, totusi, ca si in cazul evaluarii prin raportare la standarde, aceeasi dilema: stabilirea de criterii sau norme de dezvoltare care nu permit masurarea unui proces de dezvoltare individual, unic si divers.

In concluzie, evaluarile prin raportare la criterii sunt adecvate pentru evaluarea punctelor forte si a deprinderilor unui copil, precum si pentru identificarea nevoilor acestuia. Pot ajuta la elaborarea planului de servicii personalizat, precum si a diverselor planuri de interventie personalizate.

3. Evaluarea prin raportare la individ

Aceasta masoara progresul copilului pe parcursul procesului sau unic de dezvoltare si invatare. Evaluările pornesc de la a recunoaste ca orice copil se modeleaza prin interactiunea dintre aspectele biologice si cele de mediu, precum si prin ceea ce asteapta ceilalti de la viata si viitorul sau. Evaluările se fac in contextul particular de viata si in functie de calitatile unice ale copilului. Nu se urmareste numai simpla evaluare a copilului, ci si calitatea relatiilor acestuia cu ceilalti, modul in care dezvoltarea sa este influentata si modelata de familie, scoala, servicii de sprijin, comunitate, precum si de valorile culturale, legile si politicile sociale dominante.

Desi acest tip de abordare ofera posibilitati de depasire a dilemelor ridicate de cele expuse anterior, chiar si acestea pot fi restrictive, daca setul initial de obiective este stabilit prin raportare la standarde sau la criterii si nu la abilitatile si potentialul unic al copilului. Insa, daca aceste obiective se stabilesc pentru fiecare copil in parte, se va putea determina in ce masura interventiile ajuta copilul sa-si dezvolte potentialul individual, sprijina ajustarea interventiilor pentru a satisface cel mai bine necesitatile aceluia copil.

Totodata se poate face o analiza a punctajelor individuale pentru a stabili unde se situeaza fiecare individ sau subgrup de indivizi, comparativ cu restul copiilor evaluati. In acest fel, se pot identifica si corecta problemele sistematice care ii aduc pe unii copii sau grupuri de copii in dezavantaj.

De asemenea, evaluarile prin raportare la individ sunt adecvate pentru implicarea familiei in luarea deciziei privind necesitatea, tipul si eficienta interventiei si modul in care familia este multumita de respectiva interventie, cat si pentru imbunatatirea comunicarii cu parintii si a colaborarii cu profesionistii.

ANEXA Nr. II

EVALUAREA IN DOMENIUL FENOMENULUI DIZABILITATII

Cadrul metodologic comun, pe care ghidul prezent il propune, se raporteaza la Clasificarea Internationala a Functionarii, Dizabilitatii si Sanatatii, avizata prin Rezolutia AMS54.21, la a 54-a Adunare Mondiala a Sanatatii din 22 mai 2001. Conform acestei rezolutii, statele membre au fost chemate sa utilizeze Clasificarea amintita in cercetare, supraveghere si raportare.

In acest context, evaluarea copilului cu dizabilitati trebuie sa raspunda la urmatoarele intrebari si sa urmeze pasii propusi de aceste raspunsuri, indiferent ce profesie are evaluatorul:

- 1) Ce evaluam?
- 2) Pentru ce evaluam?
- 3) Pe ce baza evaluam?
- 4) Cum si cu ce evaluam?

1) Obiectul evaluarii

In momentul in care un specialist se afla in situatia de a evalua un copil cu (posibile) dizabilitati, acesta trebuie sa stie de la inceput ca demersul sau nu poate fi unic, ci complementar cu al altor specialisti si corelat cu actiuni de pe alte nivele de evaluare. Astfel, se abordeaza si se analizeaza urmatoarele aspecte pe care le implica evaluarea unui copil cu dizabilitati:

- XII. medicale,
- XIII. psihologice,
- XIV. educationale,
- XV. sociale.

Specialistilor, care evalueaza diferitele paliere/aspecte ale dezvoltarii copilului, li se recomanda sa utilizeze, in paralel cu terminologia specifica domeniului fiecaruia, si noua terminologie a Clasificarii Internationale a Functionarii, Dizabilitatii si Sanatatii, care se regaseste in continutul prezentului ordin, precum si in cel al Ordinului comun al ministrului sanatatii si familiei si al secretarului de stat al Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie nr. 725/12.709/2002. Clasificarea amintita urmeaza sa fie tradusa oficial si avizata de Ministerul Sanatatii si Familiei impreuna cu celelalte institutii abilitate ale administratiei centrale pana la sfarsitul anului 2003.

Tipuri de evaluare

In continuare se vor prezenta, pe scurt, cele 4 domenii majore in care se desfasoara evaluarea, abordate separat numai dintr-o perspectiva didactica. Se recomanda realizarea tuturor celor 4 tipuri de evaluari, pentru a avea un tablou complet al functionarii caracteristice copilului cu dizabilitati in cauza.

- XVI.** Evaluarea medicala presupune examinarea clinica si efectuarea unor investigatii de laborator si paraclinice, in vederea stabilirii unui diagnostic complet (starea de sanatate sau de boala si, dupa caz, complicatiile bolii), care va conduce, alaturi de rezultatele celorlalte tipuri de evaluare, la determinarea tipului de afectare (deficienta). Evaluarea medicala este coordonata de catre medicii de specialitate.
- XVII.** Evaluarea psihologica se realizeaza prin raportare la standardele existente, prin teste specifice validate, in vederea stabilirii unei diagnoze care arata departarea sau distanta fata de normele statistice stabilite. Acest tip de evaluare este coordonat de catre psihologi.
- XVIII.** Evaluarea educationala se refera la stabilirea nivelului de cunostinte, gradul de asimilare si corelarea acestora cu posibilitatile si nivelul intelectual al copilului, precum si identificarea problemelor si cerintelor educative speciale. Acest tip de evaluare este coordonata de catre psihopedagogi.
- XIX.** Evaluarea sociala presupune analiza, cu precadere, a calitatii mediului de dezvoltare a copilului (locuinta, hrana, imbracaminte, igiena, asigurarea securitatii fizice si psihice etc.), a factorilor de mediu (bariere si facilitatori) si factorilor personali. Acest tip de evaluare este coordonat de catre asistentul social.

In consecinta, in vederea stabilirii calitatii si gradului functionarii, definita conform Clasificarii Internationale a Functionarii, Dizabilitatii si Sanatatii, presupune:

- a.** interpretarea unitara a rezultatelor evaluarii initiale medicale, psihologice, educationale si sociale;
- b.** investigatii suplimentare pentru a stabili:
 - i.** calitatea activitatilor copilului si evidentierea limitarilor in activitate;
 - ii.** participarea copilului la viata societatii, comunitatii in care traieste, cu alte cuvinte, implicarea sa in situatiile vietii reale; in acest caz trebuie evidentiata restrictiile de participare.

Evaluarea capacitatii, performantei si progresului

Cand se evalueaza fiecare domeniu al activitatii si participarii, expus in ordinul comun mai sus mentionat, trebuie precizate:

- I.** capacitatea - cel mai inalt nivel de functionare pe care un individ il poate atinge;
- II.** performanta - ceea ce individul face in mod obisnuit in mediul sau de viata;
- III.** Corelarea a ceea ce poate copilul sa faca, nivelul pe care il poate atinge si asteptarile sociale de la acesta.

Evaluarea capacitatii reprezinta de fapt stabilirea potentialului biopsihic al copilului respectiv, tinand cont de limitele impuse de dizabilitate, cat si de actiunea mediului si a educatiei.

Evaluarea capacitatii se realizeaza de catre specialisti, in cadrul unui proces complex de cunoastere a copilului, atat mediul sau de viata obisnuit, cat si in conditii de testare. Evaluarea capacitatii reprezinta un proces care are loc in contextul antrenarii copilului in educatie, in activitati terapeutice si recuperatorii. Acest proces presupune raportare la criteriile si raportare la individ.

In perspectiva dinamica, se urmareste evaluarea progresului in recuperare, compensare si educatie. Aceasta se realizeaza prin raportarea la obiectivele vizand compensarea si recuperarea, precum si la cele educationale, obiective stabilite in urma actului de evaluare. Evaluarea progresului presupune comparatia intre o stare initiala si alta finala si poate viza:

- I. progresele in gradul de autonomie;
- II. progresele in limitarea efectelor secundare ale dizabilitatii si in prevenirea secundara si terciara;
- III. progresele in antrenarea potentialului restant;
- IV. progresele in compensare;
- V. stagnarea, regresul - cauze, evolutii s.a.

Evaluarea capacitatii, performantei si progresului solicita prezenta specialistilor in stiintele educatiei si parteneriatul cu parintii.

2) Scopul evaluarii

Obiectivul imediat al evaluarii complexe a copilului cu dizabilitati, conform Clasificarii Internationale a Functionarii, Dizabilitatii si Sanatatii, il constituie stabilirea functionarii, adica a nivelului calitatii structurilor anatomice, functiilor organice, activitatilor si participarii acestuia la viata societatii, tinand cont de mediul in care traieste si daca beneficiaza sau nu de servicii si interventii adecvate: protezare, ortezare, mijloace tehnice, ingrijire, recuperare, educatie s.a.

Autonomia personala in viata cotidiana a copilului cu dizabilitati reprezinta unul dintre principalele nivele de calitate ale functionarii care trebuie atins. De nivelul autonomiei depinde accesarea serviciilor de interventie si sprijin: asistent personal, resurse financiare, recuperare si reabilitare etc.

In functie de nivelul la care are loc evaluarea copilului cu dizabilitati, exista obiective diferite care trebuie atinse, insa obiectivul final al tuturor tipurilor de evaluare este includerea sociala a acestor copii.

I. Evaluarea realizata de catre profesionistii din sistemul medico-sanitar, educational si de protectie a copilului

Obiectivul evaluarii, care este specific acestui nivel, nu reprezinta formularea unei diagnoze referitoare la situatia particulara a unui copil cu dizabilitati, in vederea aplicarii unei terapii sau interventii specifice, precum si, dupa caz, indrumarea spre alte tipuri de evaluare sau reluarea evaluarii.

Acest tip de (re)evaluare are loc ori de cate ori este necesar, conform evolutiei situatiei copilului.

Un exemplu in acest sens este situatia unui medic de specialitate, care examineaza clinic si paraclinic copilul, pune un diagnostic, recomanda un tratament specific si, daca este cazul, indruma familia la alti specialisti sau la comisia pentru protectia copilului.

II. Evaluarea realizata de catre echipele multidisciplinare

Echipele multidisciplinare se regasesc in cadrul unor centre de diagnostic si tratament, laboratoare de sanatate mintala, centre de dezvoltare, servicii de interventie precoce, scoli etc.

Obiectivul evaluării, care este specific acestui nivel, îl reprezintă formularea unei diagnoze complexe, în vederea aplicării unei terapii și intervenții specifice, precum și, după caz, îndrumarea spre alte nivele de evaluare și expertiză.

III. Evaluarea realizată în cadrul serviciului de evaluare complexă din cadrul serviciului public specializat pentru protecția copilului

Obiectivul evaluării, care este specific acestui nivel, îl reprezintă formularea sau confirmarea diagnozei menționate anterior, în vederea argumentării pertinente, în fața comisiei pentru protecția copilului, a propunerilor referitoare la încadrarea copilului într-un grad de handicap, orientarea școlară, planul de servicii personalizat și, după caz, măsura de protecție a copilului. Propunerea de încadrare a copilului într-un grad de handicap se bazează pe criteriile medico-psiho-sociale aprobate prin Ordinul comun al ministrului sănătății și familiei și al secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție, menționat anterior.

Acest tip de evaluare are loc atunci când situația copilului respectiv este adusă la cunoștința Comisiei pentru Protecția Copilului pentru prima dată, iar reevaluarea are loc anual sau când situația copilului s-a schimbat în mod esențial și necesită o nouă hotărâre din partea comisiei.

O datorie importantă a serviciului de evaluare complexă, legată de procesul reevaluării, este monitorizarea situației copilului, în vederea îndeplinirii măsurilor cuprinse în planul de servicii personalizat aprobat de comisie.

IV. Evaluarea realizată la nivelul comisiei pentru protecția copilului

Obiectivul evaluării care este specific acestui nivel îl reprezintă luarea unei hotărâri comprehensive cu privire la ameliorarea situației și egalizarea șanselor unui copil cu dizabilități, în vederea realizării incluziunii sociale a acestuia. Pe baza propunerii serviciului de evaluare complexă, comisia pentru protecția copilului poate adopta una sau mai multe dintre următoarele decizii, care se consemnează într-o hotărâre unică:

- I. acordarea unui grad de handicap, prin eliberarea unui certificat de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap, pe baza cărui copilul va beneficia de o serie de drepturi și facilități de ordin social, conform legii în vigoare. Decizia se bazează pe criteriile biopsihosociale aprobate prin ordinul comun al ministrului sănătății și familiei și al secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție menționat anterior;
- II. orientarea școlară, prin eliberarea unui certificat de expertiză și orientare școlară, pe baza cărui copilul va beneficia de educație, conform legii în vigoare. Orientarea școlară ia în considerare toate cerințele, criteriile și condițiile de accesibilitate pe care o unitate de învățământ trebuie să le respecte pentru a asigura corespunzător dreptul copilului la educație;
- III. decizia unei măsuri de protecție specială, în conformitate cu situația concretă a copilului, inclusiv de natură juridică, în vederea protejării intereselor acestuia, definite conform Convenției Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului, ratificată de România prin Legea nr. 18/1990;
- IV. luarea altor tipuri de decizii, cum ar fi: acordare de ajutor financiar sau material în situații de criză, pe o perioadă de timp determinată, recomandarea unor servicii, decizii referitoare la situația juridică a copilului etc.

Acest tip de evaluare are loc atunci când situația copilului este adusă la cunoștința comisiei de către părinți sau serviciul de evaluare complexă pentru prima dată, iar reevaluarea are loc anual sau când situația copilului s-a schimbat în mod esențial și, în acest caz, poate fi

adusa la cunostinta comisiei de catre parinti, serviciul de evaluare complexa sau comisia interna de evaluare continua.

V. Evaluarea realizata la nivelul comisiilor interne de evaluare continua din cadrul unitatilor de invatamant special integrat si/sau incluziv

Comisiile interne de evaluare continua urmeaza sa fie infiintate si organizate prin ordin al ministrului educatiei si cercetarii, conform Hotararii Guvernului nr. 1.205/2001 privind aprobarea Metodologiei de functionare a comisiei pentru protectia copilului.

Obiectivele evaluarii care sunt specifice acestui nivel, conform hotararii guvernului precizate mai sus, constau in stabilirea cerintelor educative speciale si urmarirea evolutiei scolare a copilului, precum si, pe baza rezultatelor evaluarii, sesizarea comisiei pentru protectia copilului in vederea luarii unei decizii cu privire la orientarea scolara a copilului cu dizabilitati.

Acest tip de evaluare trebuie sa aiba loc pentru toti copiii cuprinsi in sistemul de invatamant special, in conditiile Ordonantei de Urgenta a Guvernului nr. 123/2001 privind reorganizarea comisiei pentru protectia copilului, aprobata cu modificari prin Legea nr. 71/2002, iar reevaluarea trebuie sa aiba loc atat anual, pentru a sesiza comisia pentru protectia copilului, cat si permanent, pentru urmarirea dinamicii potentialului de dezvoltare si invatare a copilului.

Unul dintre obiectivele majore ale evaluarii copilului cu dizabilitati il constituie identificarea cerintelor educative speciale si in acest sens se subliniaza urmatoarele aspecte:

- a) prezentul ordin recomanda ca identificarea cerintelor educative speciale sa aiba loc in cadrul unei evaluari de tip complex a copiilor cu dizabilitati de orice varsta, de la nastere pana la implinirea majoratului, deoarece atingerea acestui obiectiv se afla intr-o legatura indisolubila cu depistarea precoce a dizabilitatii;
- b) realizarea acestui obiectiv sta la baza orientarii scolare a copilului cu dizabilitati, iar prezentul ordin recomanda ca aceasta sa fie extinsa atat pentru copilul prescolar (orientare catre gradinite sau centre de zi cu componenta educativa, preferabil adresate pentru toti copiii in vederea realizarii timpurii a includerii sociale a copilului cu dizabilitati), cat si pentru copilul cu varsta sub 3 ani (caz in care nu este vorba despre o orientare scolara propriu-zisa, ci o orientare catre servicii de tip educational, corespunzatoare varstei, cu acelasi scop ca si in precedenta situatie, si anume, includerea sociala timpurie);
- c) orientarea scolara trebuie sa fie urmata, pe de o parte, de sprijinirea copilului si a familiei in vederea includerii copilului in comunitatea scolii respective, iar pe de alta parte, de asigurarea conditiilor necesare desfasurarii optime a procesului educativ, cum ar fi de exemplu: pregatirea si sprijinirea educatorilor si profesorilor care au la clasa copii cu dizabilitati, tratarea diferentiata a copilului in ceea ce priveste adaptarile curriculare, stabilirea timpului necesar pentru atingerea unor obiective de invatare, stabilirea sprijinului individualizat oferit de educator sau profesor, stabilirea de mijloace, instrumente, amenajari adecvate, corelarea cu celelalte servicii speciale (logopedic, kinetoterapie, ergoterapie etc.);
- d) pregatirea profesionala a copiilor si adolescentilor in conformitate cu cerintele educative speciale presupune:
 - I. identificarea locurilor de munca (potential) accesibile din comunitatea in care traieste copilul sau adultul cu dizabilitati;
 - II. pregatirea scolara si profesionala orientata spre o viitoare activitate accesibila in comunitate;
 - III. pregatirea echipei care va sprijini integrarea/includerea la locul de munca.

In concluzie, evaluarea are multiple si diverse obiective, toate in sa cu scopul final al includerii sociale a copilului cu dizabilitati:

- Pentru a stabili cele mai potrivite servicii de terapie, educatie si recuperare;
- Pentru a acorda drepturile si serviciile necesare, potrivit legislatiei in vigoare;
- Pentru a stabili compatibilitatea intre cerintele speciale ale copilului si profilul asistentului personal;
- Pentru a stabili cerintele educative speciale ale copilului cu dizabilitati;
- Pentru a decide ce tip de servicii de asistenta sociala necesita o persoana: in mediu deschis sau in institutie;
- Pentru a organiza mediul de viata din institutiile de protectie sociala, tinand cont de aspecte psihologice si compatibilitati s.a.;
- Pentru a sprijini pregatirea profesionala si pentru a gasi un loc de munca in comunitatea locala pentru adolescentii cu dizabilitati, ale caror incapacitati nu au nici o relevanta in raport cu exigentele locului de munca respectiv;
- Pentru a stabili progresele efectuate in recuperare, educatie;
- Pentru a evalua eficienta serviciilor, strategiilor, metodelor, fenomenelor si procedurilor si pentru a le ameliora;
- Pentru a produce informatii pentru administratie, pentru angajatii serviciilor sociale si de educatie s.a.

3) Baza evaluarii

Evaluarea are loc pe baza cunoasterii complexe in plan medical, psihologic, educational si social a copilului cu dizabilitati si a problematicii sale in mediul sau obisnuit de viata. Subliniem inca o data ca evaluarea este un proces continuu si nu o fotografiere instantanee, solicitand un contact prelungit, diferentiat al echipei de evaluatori cu copilul cu dizabilitati.

Baza evaluarii contine cateva elemente importante, care se regasesc in contextul actual:

- I.** filozofie a evaluarii;
- II.** politica coerenta in domeniul evaluarii;
- III.** legislatie moderna si flexibila;
- IV.** constructie unitara a continutului evaluarii.

Criteriile de evaluare sunt de mai multe tipuri:

- a)** specifice fiecarui domeniu in parte (medicale, psihologice, educationale si sociale);
- b)** specifice incadrarii intr-un grad de handicap (bio-psiho-sociale);
- c)** specifice orientarii scolare si profesionale.

Toate aceste tipuri de criterii se completeaza unele pe celelalte si, in consecinta, evaluatorii trebuie sa aiba in vedere toate aspectele evaluarii.

Un exemplu al complementaritatii tipurilor de criterii si multiplelor fatete ale evaluarii este urmatorul: Sensibilitatea absoluta si diferentiata a analizatorilor este un criteriu psihologic pentru evaluarea tipului de handicap si a gravitatii deficientei (hipoacuzie, surditate). Insa evaluarea nu este completa daca nu vizeaza calitatea functionarii cu sau fara proteza auditiva, nivelul comunicarii non-verbale (limbaj mimico-gestual, dactileme, limbaj Makaton), nivelul demutizarii si eficienta reala a comunicarii in cercul apropiat de prieteni sau cu persoane necunoscute, personalul institutiei.

Procesul de evaluare trebuie sa tina cont de evolutiile in domeniu bazate indeosebi pe:

- a)** O politica sociala raportata la drepturile persoanei cu handicap de a juca, pe cat posibil, toate rolurile sociale pe care le au concetatenii sai de aceeasi varsta, sex, pregatire;

- b) Standardele, conceptele, definițiile și clasificările care au un nou gir oficial pe plan mondial și ale caror consecințe, în planul evaluării, țin cont de condițiile naționale.

Funcțiile tradițional definite ale evaluării (constatativa, diagnostică, prognostică, formativă ș.a.) trebuie regândite în sensul viziunii descrise anterior. În România, în momentul actual, la nivel comunitar este în plină desfășurare crearea serviciilor sociale în favoarea copilului și adultului cu dizabilități, a ceea ce în clasificările internaționale poartă denumirea de "facilitatori" (factori care, prin prezența lor, îmbunătățesc funcționarea și reduc dizabilitățile). Cu alte cuvinte, actul individual de evaluare trebuie legat de evaluarea, la nivel comunitar, a accesului la servicii de recuperare, educaționale, protezare, ortezare, la anumite mijloace tehnice ș.a., la schimbarea mentalităților.

Prezentul ordin obligă fiecare consiliu județean și local de la nivelul sectoarelor municipiului București să realizeze o cartografiere (hartă) a tuturor serviciilor destinate protecției copilului, inclusiv a celui cu dizabilități, de pe raza teritoriului pe care îl administrează, și pe care să o pună la dispoziția comisiei pentru protecția copilului. De asemenea, fiecare reprezentant desemnat de instituțiile descentralizate ale ministerelor în Comisia pentru Protecția Copilului trebuie să pună la dispoziția acesteia, și implicit a serviciului de evaluare complexă, toate actele normative în vigoare în domeniul său specific de activitate, pe baza cărora se iau deciziile în cadrul comisiei. Strângerea și colectarea acestor acte normative într-un dosar, precum și reactualizarea periodică a acestuia sunt în responsabilitatea secretarului comisiei.

4) Metodologia evaluării

A fost dezvoltat în domeniu o diversitate de metode și instrumente, cum sunt cele medicale și psihologice, validate științific, aplicabile în situații formale (de exemplu, în cadrul serviciului de evaluare complexă, comisiei pentru protecția copilului sau comisiei de evaluare continuă), dar și informale (în situațiile concrete ale vieții copilului).

Prezentul ordin obligă ca aplicarea lor să se realizeze într-o anumită perioadă și cu precauții adaptate situației particulare fiecărui copil.

Instrumentele, fișele de observație, testele de evaluare vor fi selectate de profesioniști, în acord cu situația copilului în cauză și cu respectarea normelor profesionale deontologice. Majoritatea testelor nu au mai fost etalonate pe populație, ultimele etalonări datând din anii '60 și de aceea se va urmări (re)etalonarea de către instituțiile abilitate în acest sens. Până atunci se recomandă utilizarea celor etalonate, însă se permite utilizarea celor neetalonate pentru cazurile în care nu există teste etalonate.

Testele care pot fi utilizate pentru evaluarea psihopedagogică sunt cele prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 218/2002 privind aprobarea Metodologiei pentru utilizarea setului de instrumente de expertizare și evaluare a copiilor/elevilor în vederea orientării școlare a acestora. Drept manual de descriere și utilizare a instrumentelor de expertizare și evaluare prevăzut în hotărârea precizată anterior, se recomandă utilizarea Setului de instrumente, probe și teste pentru evaluarea educațională a copiilor cu dizabilități, editat de Asociația RENINCO sub egida UNICEF. Manualul amintit va fi pus la dispoziția serviciilor de evaluare complexă, comisiilor pentru protecția copilului, direcțiilor de sănătate publică și inspectoratelor școlare din întreaga țară.

Referitor la condițiile în care are loc evaluarea propriu-zisă, se recomandă ca fiecare locație, inclusiv cea în care se desfășoară activitatea comisiei pentru protecția copilului, să fie dotată cu sala de așteptare adaptată nevoilor copilului și persoanei cu dizabilități, săli de joc și săli neutre. Subliniem încă o dată că să nu se facă aducerea copilului cu dizabilități în fața comisiei pentru protecția copilului, decât în acele cazuri cerute expres de către aceasta, conform Hotărârii Guvernului nr. 1.205/2001.

Criteriile si normele metodologice aferente privind orientarea scolara a copilului cu dizabilitati urmeaza sa fie elaborate si aprobate prin ordin comun de catre Ministerul Educatiei si Cercetarii, Autoritatea Nationala pentru Protectia Copilului si Adoptie, Ministerul Sanatatii si Familiei si Autoritatea Nationala pentru Persoanele cu Handicap, in termen de 90 de zile de la publicarea prezentului ordin in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

ANEXA Nr. III

MANAGEMENTUL DE CAZ

Managementul de caz, aplicat in cazul protectiei copilului cu dizabilitati, este o metoda de coordonare a tuturor activitatilor de asistenta desfasurate in interesul copilului si familiei.

Nevoile copilului cu dizabilitati solicita servicii din partea diferitilor profesionisti, institutii sau organizatii din domenii variate: medical, educational, psiho-social, etc. Prin metoda managementului de caz se realizeaza coordonarea tuturor acestor eforturi printr-o activitate profesionala de echipa multidisciplinara, care presupune extinderea paletei de servicii oferite copilului si familiei sale.

Managementul de caz contribuie la reducerea problemelor care apar datorita fragmentarii serviciilor si interventiilor, fluctuatiei de personal sau coordonarii inadecvate a ofertantilor de servicii specifice necesare copilului si familiei.

Managementul de caz are drept scop general dezvoltarea si valorizarea la un maxim posibil a potentialului copilului si familiei.

Managementul de caz este un proces care implica parcurgerea urmatoarelor etape principale:

- 1) Identificarea si preluarea copiilor cu dizabilitati care au nevoie de servicii, interventii si asistenta;
- 2) Evaluarea complexa, comprehensiva si multidimensionala a copilului, familiei acestuia si mediului in care traieste;
- 3) Planificarea serviciilor si a interventiilor, inclusiv elaborarea unui plan de servicii personalizat, cu participarea familiei si a copilului;
- 4) Furnizarea serviciilor si a interventiilor: asistarea copilului si familiei in obtinerea si utilizarea serviciilor necesare si declansarea, la nevoie, a unor proceduri legale;
- 5) Monitorizarea si re-evaluarea periodica a progreselor inregistrate, a deciziilor si a interventiilor specializate;
- 6) Etapa de incheiere sau etapa finala a procesului de furnizare a serviciilor si interventiilor specializate pentru copil si familie.

Activitatile desfasurate in cadrul acestor etape, serviciile si interventiile rezervate copilului si familiei se bazeaza pe principiile individualizarii si personalizarii.

Aceste etape sunt interdependente, in unele cazuri se intrepatrund si nu se desfasoara in mod obligatoriu in ordinea prezentata mai sus. Unele decizii de schimbare a planului de servicii personalizat, bazate pe adaugarea de informatii sau pe schimbarea conditiilor din familia respectiva, pot sa influenteze revenirea la o etapa anterioara sau progresul catre o alta etapa.

Este foarte important ca profesionistii sa incurajeze si sa sustina implicarea si participarea copilului si a familiei in toate etapele acestui proces, atunci cand acest lucru este posibil si prin modalitati adecvate.

Managerul de caz este profesionistul care indeplineste toate activitatile specifice de coordonare, planificare si monitorizare a interventiilor si serviciilor pentru copil si familie,

stabilite de catre echipa pluridisciplinara, descrise in planul de servicii personalizat si stipulate in contractul cu familia (anexa XII).

Aceasta functie este de regula indeplinita de catre un profesionist al echipei multidisciplinare din cadrul serviciului de evaluare complexa sau de catre un profesionist din cadrul unei alte institutii sau organizatii care are responsabilitati majore in indeplinirea planului de servicii personalizat. Managerul de caz trebuie sa aiba studii superioare socio-umane si experienta practica in domeniul protectiei copilului si familiei - inclusiv in domeniul protectiei si asistentei copilului cu dizabilitati.

1) Identificarea si preluarea copiilor cu dizabilitati care au nevoie de servicii, interventii si asistenta

1.1) Identificarea copiilor cu dizabilitati, care vor beneficia de servicii de asistenta specializata, se realizeaza direct, odata cu solicitarea parintilor copilului sau a reprezentantilor sai legali, exprimata in scris catre Comisia pentru Protectia Copilului. Cu alte cuvinte, identificarea in acest caz nu se suprapune in totalitate cu depistarea dizabilitatii sau handicapului, care se realizeaza de catre specialistii abilitati in acest sens. Exista, desigur, situatii in care reprezentantii legali ai copilului solicita interventii diverse din partea serviciilor publice specializate pentru protectia copilului, ocazie cu care se poate ridica suspiciunea unei eventuale dizabilitati si orientarea acestora catre Comisia pentru Protectia Copilului si ulterior, catre serviciul de evaluare complexa.

Solicitarea parintilor copilului sau a reprezentantilor sai legali se refera la evaluarea complexa a copilului in scopul obtinerii, in primul rand, a unui certificat de incadrare a copilului intr-o categorie de persoane cu handicap si, dupa caz, a eliberarii unui certificat de orientare scolara sau stabilirii unei masuri de protectie a copilului. Serviciul de evaluare complexa va analiza toate aspectele legate de caz si va face propuneri pertinente in acest sens, indiferent de ceea ce au solicitat initial parintii copilului.

La nivel comunitar, persoanele care pot identifica si orienta copilul si familia sa catre serviciul public specializat pentru protectia copilului si Comisia pentru Protectia Copilului sunt profesionistii care indeplinesc diferite roluri sau functii in comunitatea respectiva: educator, profesor, consilier scolara, psiholog, medic de familie, medic de specialitate, asistent medical comunitar, preot, primar, asistent social, lucrator social comunitar sau referent al primariei, alte persoane implicate in serviciile locale pentru copil si familie.

1.2) Preluarea

In urma solicitarii parintilor copilului sau a reprezentantilor legali ai acestuia, seful serviciului de evaluare complexa va desemna un manager de caz, responsabil de coordonarea activitatilor care au drept scop principal pregatirea raportului de evaluare complexa a copilului, care contine propunerile privind incadrarea intr-un grad de handicap, orientarea scolara, masurile de protectie si, ca anexa, planul de servicii personalizat.

In desemnarea managerului de caz, seful serviciului de evaluare complexa va lua in considerare: expertiza profesionala necesara unui manager de caz, numarul de cazuri din responsabilitatea acestuia, complexitatea cazuisticii respective, relatia sa cu copilul si familia, colaborarea cu reseaua de servicii si cunoasterea in ansamblu a problematii respective.

Activitatile principale care se desfasoara in aceasta faza se refera la initierea primelor contacte cu copilul, familia acestuia si comunitatea in care ei traiesc. Scopul acestor activitati este acela de a initia culegerea informatiilor relevante necesare rezolvarii solicitarii familiei si de a determina gradul de urgenta al interventiilor si serviciilor.

Managerul de caz inregistreaza si documenteaza primele informatii relevante in legatura cu copilul si familia acestuia: datele de identificare a copilului si parintelui sau reprezentantului sau legal care face solicitarea (FISA DE INREGISTRARE - anexa VI) si orice alte acte anexate solicitarii.

2) Evaluarea complexa a copilului, familiei acestuia si mediului in care traieste

Aceasta etapa se refera la capacitatea de functionare a copilului din punct de vedere social, in contextul recomandarilor medicale, educationale si psihologice specifice si luand in considerare riscurile, resursele si nevoile familiei ca intreg.

Orientarile moderne in evaluarea copilului cu dizabilitati (Clasificarea Internationala a Functionarii, Dizabilitatii si Sanatatii) subliniaza nevoia evaluarii gradului de functionare sociala si individuala, independent sau cu supraveghere permanenta ori partiala, si mai putin aceea de evaluare a dizabilitatii.

Evaluarea complexa a copilului si familiei presupune utilizarea la maxim a expertizei tuturor membrilor serviciului de evaluare complexa, ai Comisiei pentru Protectia Copilului si a specialistilor colaboratori din domeniul medico-sanitar, educational si de protectie a copilului. Fiecare informatie si recomandare are valoarea sa, intrucat problematica abordata este diversa si complexa, iar solutia finala se construiește prin coordonarea eficienta a eforturilor specialistilor implicati, cu participarea activa a familiei, considerata partenerul principal pe parcursul intregului proces.

Evaluarea complexa presupune:

I. evaluarea initiala coordonata de catre managerul de caz din cadrul serviciului de evaluare complexa si realizata in colaborare cu echipa multidisciplinara si cu alti specialisti, cu participarea familiei si, dupa caz, a copilului;

II. evaluarea/expertiza din cadrul Comisiei pentru Protectia Copilului, condusa de presedintele acesteia, cu participarea tuturor membrilor, care vor lua decizia finala in legatura cu copilul.

Managerul de caz conduce faza de evaluare initiala care este un proces prin care se realizeaza:

- a. culegerea informatiilor relevante privind copilul si familia acestuia,
- b. evaluarea propriu-zisa realizata de catre profesionistii din afara sau, in cazurile exceptionale, din cadrul echipei serviciului de evaluare complexa,
- c. inregistrarea evaluarilor si recomandarilor, prin completarea fiselor
- d. formularea propunerilor in cadrul raportului de evaluare complexa.

De regula, copilul este evaluat de catre specialistii din domeniul medico-sanitar si educational, inaintea prezentarii la serviciul de evaluare complexa si comisia pentru protectia copilului. Exista insa situatii exceptionale in care membrii echipei serviciului de evaluare complexa efectueaza ei insisi evaluarea complexa a copilului si anume:

a) copiii sunt nedepasabili, din diverse motive. Aprecierea acestei conditii si hotararea de a deplasa o echipa mobila de evaluatori din cadrul serviciului de evaluare complexa in vederea evaluarii la domiciliul copilului revine managerului de caz. Deplasarea echipei se face cu acordul sefului de serviciu. Echipa mobila poate fi constituita si din evaluatori externi, pe baza unor conventii de colaborare intre serviciul public specializat pentru protectia copilului si acestia sau institutia la care sunt angajati.

In consecinta, este necesara evaluarea nevoilor cu privire la achizitionarea unui automobil, utilizarea evaluatorilor externi sau extinderea personalului serviciului de evaluare complexa, pe baza experientei acestor servicii de la infiintare sau in ultimul an de functionare, in vederea asigurarii transparente si obiectivitatii, se recomanda ca evaluarea nevoilor sa se realizeze de catre serviciul public specializat pentru protectia copilului in parteneriat cu reprezentantii consiliului judetean sau local al sectoarelor municipiului Bucuresti si ai societatii civile, respectiv ai organizatiilor neguvernamentale cu activitati in domeniul protectiei copilului cu dizabilitati sau experti recunoscuti in acest domeniu. Pe baza acestei evaluari, consiliul judetean sau local al sectoarelor municipiului Bucuresti va putea lua o

hotarare in sensul precizat anterior, prin alocarea fondurilor necesare sau aprobarea unei alte solutii;

b) este un caz nou - familia solicita pentru prima data comisiei pentru protectia copilului eliberarea unui certificat de incadrare intr-un grad de handicap - corelat cu alte circumstante, de exemplu: copilul nu este inscris la un medic de familie, venitul familiei este insuficient si nu poate asigura transportul copilului la diversi specialisti in vederea evaluarii sau desfasurarea altor actiuni necesare evaluarii.

Decizia evaluarii copilului de catre echipa serviciului de evaluare complexa revine managerului de caz, iar evaluarea are loc cu aprobarea sefului de serviciu.

Informatiile medicale, psihopedagogice si sociale vor fi colectate de serviciul de evaluare complexa, prin interviul fata in fata sau prin alte modalitati specifice - solicitari de informatii in scris, analiza si consultarea adeverintelor sau certificatelor medicale si a altor documente, etc. - de la diferite persoane: parinti, copil, persoana de referinta care a avut grija de copil (in caz de incredintare sau plasament - rude pana la gradul al IV-lea, asistent maternal profesionist), referentul social, asistentul social, medic de familie, medici specialisti, cadre didactice, psihologi, consilieri scolari, primar, etc.

Datele sociale sunt inregistrate in Ancheta sociala (anexa X) efectuata de catre asistentul social din cadrul serviciului de evaluare complexa sau de catre asistentul social ori lucratorul social al primariei/serviciului de asistenta sociala din localitatea de domiciliu a familiei, cu pregatire in domeniul protectiei copilului cu dizabilitati.

Aceste date se refera la: componenta familiei, familia extinsa, specificul cultural si etnic, istoricul, comunitatea si vecinatatea in care traiesc, reseaua sociala de sprijin personal (prieteni, vecini, rude, etc.), ocupatia si veniturile membrilor familiei, bugetul familial, posibilitati si obiceiuri pentru petrecerea timpului liber, calitati si dorinte personale ale copilului privind viitorul sau, precum si, daca au existat, evenimente inregistrate de politie, etc. De asemenea, se vor inregistra si modalitatile prin care familia a raspuns in trecut nevoilor de dezvoltare specifice copilului, precum si serviciile la care aceasta a avut acces sau pe care le-a folosit in beneficiul copilului.

Consiliile judetene si locale ale sectoarelor municipiului Bucuresti se vor asigura ca toti primarii sa primeasca modelul de Ancheta sociala recomandat de prezentul ordin. De asemenea, consiliile judetene si locale ale sectoarelor municipiului Bucuresti se vor asigura, dupa caz, de pregatirea lucratorilor sociali din primarii in domeniul protectiei copilului cu dizabilitati.

Ancheta sociala recomandata de prezentul ordin este un model care poate fi dezvoltat de fiecare lucrator sau asistent social care il completeaza, daca considera relevanta inregistrarea altor informatii referitoare la copilul respectiv si familia acestuia.

Datele medicale sunt inregistrate in Fisa medicala sintetica (anexa VII) a copilului. De regula, aceste date vor fi completate de catre medicul de familie, la solicitarea, in scris, din partea serviciului public specializat pentru protectia copilului, respectiv serviciul de evaluare complexa. Aceasta fisa poate fi completata, in cazurile exceptionale mentionate anterior, precum si in cazul in care copilul nu este inscris la un medic de familie, de catre medicul pediatru din cadrul serviciului de evaluare complexa. Aceste date sintetice includ:

- I.** evolutia starii de sanatate a copilului;
- II.** diagnosticul si complexitatea acestuia;
- III.** recomandari;
- IV.** alte aspecte medicale.

Medicul care completeaza aceasta fisa va folosi informatiile primite de la medicul specialist curant, medicul de familie, parintii sau reprezentantii legali ai copilului si, dupa caz, de la copilul in cauza.

Fisa Medicala Sintetica include, de asemenea, informatii legate de starea de sanatate a membrilor familiei copilului si, in functie de caz, recomandari speciale pentru parinti primite din partea medicului familiei sau a medicului specialist.

Fisa medicala sintetica recomandata de prezentul ordin este un model care poate fi dezvoltat de fiecare medic de familie sau de catre medicul pediatru din cadrul serviciului de evaluare complexa, daca considera relevanta inregistrarea altor informatii cu caracter medical referitoare la copilul respectiv.

In vederea asigurarii unei completari corecte a fisei, familia trebuie sa aduca medicului de familie copii de pe toate actele medicale eliberate de medicii specialisti care consulta copilul, conform legii in vigoare. Exemplarele originale ale acestor acte vor fi pastrate de catre familie.

Fisa medicala sintetica va fi completata integral la prima solicitare din partea familiei catre comisia pentru protectia copilului. La urmatoarele solicitari se vor completa doar itemii care furnizeaza informatii noi cu privire la copil.

Famiile care formuleaza o cerere, in scris, comisiei pentru protectia copilului in vederea eliberarii certificatelor de incadrare intr-un grad de handicap si orientare scolara vor preciza in aceasta cerere daca copilul este inscris sau nu la un medic de familie si, daca da, numele complet si coordonatele medicului de familie.

Informatiile din Fisa medicala sintetica sunt cruciale pentru elaborarea planului de servicii personalizat.

Datele psiho-pedagogice sunt inregistrate de catre specialistii (psiholog, psihopedagog si pedagog) care au evaluat copilul sau, in cazurile exceptionale, de catre specialistii din cadrul serviciului de evaluare complexa, in Fisa psihologica (anexa VIII) si in Fisa privind traseul educational al copilului (anexa IX). Directiile de sanatate publica si inspectoratele scolare vor desemna unitatile cu personalitate juridica care sunt abilitate sa elibereze fisele mentionate anterior si sa trimita lista cu aceste unitati la serviciul public specializat pentru protectia copilului, respectiv serviciul de evaluare complexa.

Aceste informatii includ:

- I.** nivelul de inteligenta;
- II.** capacitatea de invatare: atentie, memorie, nivel de prelucrare a informatiilor vizuale sau auditive, strategii cognitive, limbaj oral, citire/scriere, comportament, psihomotricitate, gandire, pricepere, abilitate, deprinderi;
- III.** nivelul achizitiilor si cunostintelor - gradul de asimilare a cunostintelor din curriculumul scolar;
- IV.** traseul scolar - niveluri si tipuri de scolarizare parcurse de copil;
- V.** masuri psihopedagogice de sprijin pentru corectarea tulburarilor de invatare, etc.

Prezentul ordin recomanda ca Fisa psihologica si Fisa privind traseul educational sa fie completate cu ocazia primei evaluari complexe efectuate pentru copilul in cauza, urmand ca pe viitor sa se completeze doar itemii necesari. De asemenea, se recomanda completarea Fisei psihologice cu precadere pentru urmatoarele situatii: afectari (deficiente) intelectuale, senzoriale, neuromotorii, comportamentale, afective, socio-afective si afectari (deficiente) asociate.

Fisa psihologica si Fisa privind traseul educational recomandate de prezentul ordin sunt modele care pot fi dezvoltate de specialistii care le completeaza, daca considera relevanta inregistrarea altor informatii referitoare la copilul respectiv.

Familia va solicita eliberarea acestor fise de la specialistii care evalueaza copilul din punct de vedere psihologic si psihopedagogie si vor anexa copii ale acestora la cererea adresata comisiei pentru protectia copilului.

Evaluarile specialistilor si recomandarile acestora sunt folosite la elaborarea Raportului de evaluare complexa a copilului cu dizabilitati (anexa XI) - o evaluare de tip integrativ care reflecta situatia actuala in care se afla copilul si familia sa, resursele si nevoile acestora, precum si resursele comunitare disponibile. Acest raport include:

- I.** planul de servicii personalizat (ca anexa a raportului),
- II.** recomandarea de incadrare intr-o categorie de persoane cu handicap,
- III.** recomandarea privind orientarea scolara,
- IV.** recomandarea privind masura de protectie adecvata situatiei copilului.

Planul de servicii personalizat ale carui model si cerinte minime sunt prevazute in anexa nr. 3 la Metodologia de functionare a comisiei pentru protectia copilului, aprobata prin Hotararea Guvernului nr. 1.205/2001, este un document elaborat de catre managerul de caz in colaborare cu echipa multidisciplinara a serviciului de evaluare complexa, alti specialisti colaboratori, cu participarea nemijlocita a familiei si, dupa caz, a copilului.

Se recomanda ca, la fel ca si pentru celelalte fise si documente din dosarul copilului, planul de servicii personalizat sa cuprinda urmatoarele informatii:

- I.** numele si semnatura sefului de serviciu, alaturi de cea a managerului de caz;
- II.** durata propusa de oferire si desfasurare a activitatilor corespunzatoare fiecarui serviciu mentionat in plan;

III. responsabilul pentru indeplinirea obiectivelor corespunzatoare fiecarui tip de serviciu.

Elaborarea acestui plan presupune, printre altele:

- I.** identificarea nevoilor copilului si familiei;
- II.** evaluarea resurselor copilului si familiei;
- III.** evaluarea resurselor comunitare, a oportunitatilor sau problemelor care pot avea impact asupra situatiei copilului si a familiei respective.

Managerul de caz impreuna cu echipa multidisciplinara au responsabilitatea de a implica familia pentru:

- I.** identificarea ariilor de interventie sau a problemelor;
- II.** stabilirea obiectivelor specifice din planul de servicii personalizat;
- III.** stabilirea tipurilor de servicii si interventii specifice;
- IV.** asumarea responsabilitatilor si delimitarea termenelor de implementare.

3) Planificarea serviciilor si interventiilor

Serviciile sau interventiile specifice - destinate ameliorarii conditiei unui copil cu dizabilitati in vederea includerii sale sociale - se desprind din planul de servicii personalizat. Acest plan trebuie sa serveasca unui scop clar definit si sa conduca la indeplinirea obiectivelor specifice pentru fiecare arie de interventie identificata in etapa anterioara de evaluare complexa.

Toate solutiile proiectate in beneficiul copilului trebuie sa ia in considerare:

- I.** participarea familiei;
- II.** capacitatea familiei de a raspunde nevoilor copilului;
- III.** resursele de care dispun familia si comunitatea pentru a pune in practica planul de servicii personalizat.

Componentele planificarii serviciilor:

- I.** identificarea prioritatilor - de exemplu, determinarea situatiilor critice ce urmeaza a fi rezolvate imediat;

II. identificarea activitatilor, mijloacelor, termenelor, conditiilor si indicatorilor de performanta privind atingerea obiectivelor planului de servicii personalizat;

III. stabilirea responsabililor si repartizarea sarcinilor cuprinse in planul de servicii personalizat.

Rolurile principale ale managerului de caz in aceasta etapa sunt urmatoarele:

I. de a facilita stabilirea prioritaticilor in colaborare cu familia si echipa de profesionisti;

II. de a stabili cu claritate rolurile si responsabilitatile tuturor celor implicati in implementarea planului de servicii personalizat: parinti, copil, profesionisti, institutii, comunitate, etc.

De asemenea, managerul de caz se va asigura ca:

a. serviciile si interventiile recomandate raspund nevoilor reale si prioritaticilor copilului si familiei;

b. familia si copilul au acces la serviciile si interventiile recomandate;

c. serviciile si interventiile sunt oferite copilului si familiei.

4) Oferirea serviciilor

4.1) Principii fundamentale de lucru privind oferirea serviciilor in cadrul procesului de implementare a planului de servicii personalizat:

I. Individualizarea metodelor de lucru, adaptate la nevoile copilului, in functie de diferentele personale: bio-psihe, educationale, culturale etc.;

II. Exprimarea libera a sentimentelor, gandurilor si temerilor copilului si ale familiei in relatia cu profesionistii;

III. Receptivitatea profesionistului fata de problemele copilului si familiei, dublata de capacitatea sa de a formula un raspuns adecvat;

IV. Acceptarea si atitudinea non-acuzatoare a profesionistilor fata de slabiciunile si greselile familiei si ale copilului;

V. Autodeterminarea persoanei, recunoasterea dreptului si nevoilor copilului si familiei de a alege o anumita solutie, in functie de capacitatea lor de a lua decizii pozitive;

VI. Asigurarea confidentialitatii informatiilor cu caracter personal, dezvaluite in timpul relatiei profesionale cu copilul si familia acestuia.

4.2) Recomandari privind oferirea de servicii

Indeplinirea cu succes a obiectivelor planului de servicii personalizat presupune implicarea si responsabilizarea nu numai a profesionistilor implicati, dar si a familiei. Oferirea serviciilor se va face in baza unui contract cu familia, care ofera posibilitatea participarii si responsabilizarii partilor implicate.

Contractul cu familia (anexa XII) este un document scris incheiat intre managerul de caz si unul sau ambii parinti sau reprezentantul legal al copilului, in care se mentioneaza conditiile in care se vor oferi serviciile si responsabilitatile specifice pe care fiecare parte implicata le are de indeplinit in perioada de timp stabilita.

Contractul cu familia este un instrument utilizat de catre managerul de caz in cadrul procesului de monitorizare si se bazeaza pe rezultatele evaluarii complexe a copilului si familiei si stabileste modalitatile concrete de aplicare a planului de servicii personalizat.

Managerul de caz are responsabilitatea de a prezenta si explica familiei si, dupa caz, copilului:

I. scopul acestui contract;

II. responsabilitatile partilor;

III. rolul contractului in implementarea planului de servicii personalizat;

IV. posibilitatile si conditiile in care acest contract se poate modifica sau rezilia.

Contractul cu familia este revizuit periodic si modificat de catre managerul de caz de cate ori este nevoie, in functie de progresele care intervin sau schimbarile survenite in

derularea planului de servicii personalizat. Familia si profesionistii implicati in derularea interventiilor specifice de caz, vor comunica managerului de caz orice schimbare care intervine si care necesita schimbarea planului de servicii personalizat si a contractului cu familia.

Totodata, serviciul public specializat pentru protectia copilului va incheia conventii de parteneriat cu principalele institutii furnizoare de servicii pentru copilul cu dizabilitati si familia acestuia. De asemenea, va incheia conventii de colaborare cu directiile de sanatate publica si inspectoratele scolare in vederea implementarii optime a prezentului ordin.

5) Monitorizarea planului de servicii personalizat

Aceasta etapa se refera la procesul de culegere a informatiilor in legatura cu modul de furnizare a serviciilor cuprinse in plan, in scopul evaluarii progreselor realizate in atingerea obiectivelor prevazute in planul de servicii personalizat si in contractul cu familia.

Responsabilitatea monitorizarii planului de servicii personalizat revine managerului de caz. Aceasta activitate consta in:

I. verificarea modului de furnizare a serviciilor in limita de timp stabilita, de exemplu, prin rapoarte verbale sau in scris din partea parintilor sau a celor care ofera serviciul respectiv;

II. identificarea la timp a problemelor (de exemplu, probleme logistice sau procedurale) in legatura cu asigurarea serviciilor specializate sau cu participarea familiei, pentru a putea opera schimbarile necesare in planul de servicii;

III. colaborarea cu familia si cu furnizorii de servicii pentru a remedia problemele, de exemplu, asistarea parintilor sau a copilului in rezolvarea problemei transportului;

IV. identificarea dinamicii progreselor copilului si a familiei in indeplinirea obiectivelor;

V. comunicarea directa cu familia si cu profesionistii care ofera serviciile specializate pentru identificarea problemelor, stabilirea modificarilor si rezolvarea conflictelor;

VI. revizuirea planului de servicii personalizat in functie de schimbarile care apar;

VII. modificarea sau rezilierea contractului cu familia, atunci cand este cazul;

VIII. evaluarea modului in care implementarea planului de servicii personalizat ajuta copilul si familia sa la indeplinirea scopului propus; evaluarea se realizeaza cu participarea specialistilor colaboratori si a familiei;

IX. transmiterea informatiei monitorizate catre partile implicate si interesate - servicii, profesionisti, copil si familie;

X. organizarea si coordonarea sesiunilor de lucru ale echipei multidisciplinare;

XI. pastrarea documentatiei scrise in legatura cu toate activitatile monitorizate, inclusiv a rapoartelor solicitate profesionistilor care ofera serviciile specializate.

6) Inchiderea cazului

Relatia profesionala dintre familie, copil si echipa de specialisti trebuie sa incurajeze autonomia familiei si sa nu creeze dependenta. Scopul acestei relatii este acela de a obtine un potential maxim de autonomie si functionare a familiei.

Asistarea copilului si familiei se realizeaza pana in momentul in care nivelul achizițiilor si progreselor copilului satisface obiectivele planului de servicii personalizat si familia are capacitatea de a utiliza toate resursele disponibile, conform legislatiei in vigoare, pentru a se autosustine.

Profesionistii serviciului de evaluare complexa au responsabilitatea de a mentine relatia cu familia si de a oferi continuitate in asistenta si sprijin in situatii de dificultate. Conditiiile mentinerii acestei relatii trebuie clar definite si intelese de catre toate partile implicate.

Incheierea relatiei profesionale trebuie sa fie discutata cu familia inca de la inceputul interventiei si trebuie pregatita pe parcursul desfasurarii planului de servicii. Managerul de

caz trebuie sa se asigure ca familia a inteles termenii de incheiere a relatiei profesionale si ca acest lucru nu inseamna ca, la nevoie, aceasta nu va mai avea acces la informatii si servicii.

Standardele si ghidul metodologic privind managementul de caz in domeniul protectiei copilului urmeaza sa fie elaborate si aprobate prin ordin comun de catre Autoritatea Nationala pentru Protectia Copilului si Adoptie si Ministerul Muncii si Solidaritatii Sociale, in termen de 6 luni de la publicarea prezentului ordin in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

ANEXA Nr. IV

APLICAREA CRITERIILOR DE INCADRARE A COPIILOR INTR-UN GRAD DE HANDICAP

Pe baza evaluarilor realizate de specialistii din diverse domenii, care sunt consemnate in fisele mentionate anterior (anexele VI-XII), echipa serviciului de evaluare complexa aplica criteriile medicopsihosociale in vederea formularii unei propuneri de incadrare a copilului intr-un grad de handicap, conform Ordinului ministrului sanatatii si familiei si al secretarului de stat al Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie nr. 725/12.709/2002 privind criteriile pe baza carora se stabileste gradul de handicap pentru copii si se aplica masurile de protectie speciala a acestora.

Conform ordinului mentionat anterior, modalitatea de aplicare a criteriilor de incadrare intr-un grad de handicap se bazeaza pe corelarea a doua categorii majore de criterii:

- a)** medicale - caz in care se apreciaza afectarea functionala si se stabileste gradul acesteia;
- b)** psihosociale - caz in care se apreciaza activitatea si participarea si se stabileste gradul limitarilor de activitate si al restrictiilor de participare.

Scopul acestei corelari este formularea propunerii unei solutii adecvate si viabile pentru copilul respectiv. Totodata, propunerea de incadrare intr-un grad de handicap este indisolubil legata de intocmirea planului de servicii personalizat, caz in care aprecierea factorilor de mediu ca bariere sau facilitatori este esentiala.

Aprecierea afectarii functionale pe baza evaluarii actuale a medicului specialist - consemnata in certificatul medical - si a confruntarii cu lista afectarilor poate conduce la urmatoarele concluzii:

- 1.** afectare functionala grava;
- 2.** afectare functionala accentuata;
- 3.** afectare functionala medie;
- 4.** afectare functionala usoara.

Evaluarea actuala se refera la cea efectuata in cursul ultimelor doua luni inainte de solicitarea catre comisia pentru protectia copilului. In cazul bolilor cronice, canceroase, HIV/SIDA si a celor invalidante (de exemplu, amputarile), serviciul de evaluare complexa poate lua in considerare evaluari efectuate in urma cu mai mult decat perioada de doua luni precizata anterior, daca acestea prevad o anume periodicitate a controalelor, programarea unor interventii, protezari etc., care nu se incadreaza in perioada amintita. De exemplu: medicul specialist decide programarea unei interventii chirurgicale care poate modifica gradul de afectare functionala, dupa o perioada de timp mai mare decat cea de doua luni precizata anterior. In astfel de cazuri, gradul afectarii functionale stabilit anterior de catre serviciul de evaluare complexa poate fi luat in considerare la aplicarea criteriilor de incadrare intr-un grad de handicap.

Medicul pediatru din cadrul serviciului va propune o perioada de timp in care gradul afectarii functionale ramane valabil pentru aplicarea criteriilor, iar managerul de caz va decide aprobarea acesteia. Perioada de timp insa nu trebuie sa depaseasca 2 ani.

Confruntarea informatiilor din certificatul medical in principal, dar si a celor furnizate de eventuala examinare medicala a copilului cu lista afectarilor si decizia cu privire la gradul afectarii functionale sunt in responsabilitatea medicului pediatru din cadrul serviciului de evaluare complexa.

Necesitatea unui consult suplimentar al copilului este decisa de catre medicul pediatru din acest serviciu. Daca acest consult poate fi efectuat de catre medicii angajati ai acestui serviciu, atunci consultul are loc in aceasta etapa. Daca acest consult necesita un alt medic de specialitate decat cel curant, medicul pediatru al serviciului de evaluare complexa aduce acest fapt la cunostinta managerului de caz si a restului echipei, insa decizia va fi luata dupa aplicarea integrala a criteriilor de incadrare intr-un grad de handicap si obligatoriu cu acordul familiei. Managerul de caz va comunica familiei propunerea de incadrare si planul corespunzator de servicii, precum si posibilitatea acestora de a fi modificate printr-un nou consult al copilului, urmand ca familia sa ia decizia cu privire la posibilitatea efectuarii unui nou consult de specialitate.

Completarea Fisei medicale sintetice se poate realiza in acelasi timp cu aplicarea criteriilor de incadrare intr-un grad de handicap.

Directiile de sanatate publica vor desemna unitatile cu personalitate juridica abilitate sa elibereze certificate medicale pentru copiii cu dizabilitati ai caror parinti se adreseaza comisiei pentru protectia copilului in vederea incadrarii intr-un grad de handicap si orientare scolara si totodata vor transmite lista cu aceste unitati abilitate serviciului public specializat pentru protectia copilului, respectiv serviciului de evaluare complexa.

Apresiasi activitatii si participarii pe baza evaluarii actuale psihosociale - consemnata in Fisa psihologica si Ancheta sociala - si confruntarii cu lista activitatii si participarii poate duce la urmatoarele concluzii:

I. limitari de activitate si restrictii de participare totale - corespunzatoare unei lipse efective a includerii sociale a copilului in comunitate;

II. limitari de activitate si restrictii de participare severe - corespunzatoare unei includeri sociale cu mari dificultati;

III. limitari de activitate si restrictii de participare moderate - corespunzatoare unei includeri sociale cu dificultati potential surmontabile;

IV. limitari de activitate si restrictii de participare usoare - corespunzatoare unei includeri sociale acceptabile;

V. fara limitari de activitate si restrictii de participare - corespunzatoare unei includeri sociale efective.

Evaluarea actuala se refera la cea efectuata in cursul ultimelor doua luni inainte de solicitarea familiei catre comisia pentru protectia copilului.

Confruntarea informatiilor din cele doua acte mentionate anterior in principal, dar si a eventualelor informatii suplimentare, cu lista activitatii si participarii si decizia cu privire la gradul limitarii de activitate si restrictiilor de participare este in responsabilitatea managerului de caz din cadrul serviciului de evaluare complexa.

Informatiile suplimentare provin in principal din interviurile cu copilul si familia, care au loc cu ocazia prezentarii acestora la serviciul de evaluare complexa, dar si din potentiala evaluare psihosociala realizata in cadrul acestui serviciu in situatiile exceptionale.

Stabilirea gradului de limitare a activitatii si restrictiilor de participare se realizeaza pe baza de procente, asa cum prevad calificativele din Ordinul comun mentionat anterior, dupa ce se verifica toti itemii listati la activitati si participare, in functie de varsta copilului.

Procentele se pot stabili prin calcul matematic, insa cu recomandarea sa fie apreciate in functie de importanta itemilor pentru situatia concreta a copilului respectiv. De aceea, se impune ca, in cazurile dificile, decizia cu privire la procente, respectiv la gradul amintit anterior, sa fie luata in echipa multidisciplinara.

Corelarea celor doua tipuri de aprecieri cu privire la gradul afectarii functionale si situatia includerii sociale a copilului in vederea incadrarii copilului intr-un grad de handicap

Intr-o prima etapa se va realiza o corelare simpla intre cele doua grade rezultate si se poate utiliza tabelul de mai jos:

Gradul afectarii functionale	Gradul limitarii de activitate si restrictiilor de participare (situatia includerii sociale)	
grav	grav (limitari si restrictii totale)	96-100%
	sever	50-95%
accentuat	moderat	25-49%
mediu	usor	5-24%
usor	0 (fara limitari si restrictii)	0-4%

a) Pentru situatiile in care apare gradul grav sau sever cel putin in una dintre aprecieri si cu exceptia cazului in care apare alaturi de gradul mediu sau usor al afectarii functionale, se va propune gradul de handicap grav pentru copilul respectiv.

b) Pentru situatiile in care apare gradul accentuat sau moderat si cazul in care gradul grav si sever al limitarii si restrictiilor apare alaturi de gradul mediu al afectarii functionale, se va propune gradul de handicap accentuat.

c) Pentru situatiile in care apare gradul mediu si cazul in care gradul grav si sever al limitarii si restrictiilor apare alaturi de gradul usor al afectarii functionale, cu exceptia precizata anterior, se va propune gradul de handicap mediu.

d) Pentru situatiile in care apare gradul usor, cu exceptiile precizate anterior, se va propune gradul de handicap usor, pentru care nu se elibereaza certificat de incadrare, insa se consemneaza si se poate intocmi un plan de servicii personalizat, daca este necesar.

In a doua etapa se va stabili recomandarea unui asistent personal - care se consemneaza in certificatul de incadrare intr-un grad de handicap - si nevoia de servicii - care se regasesc in planul de servicii personalizat.

In baza Ordonantei de Urgenta a Guvernului nr. 102/1999 privind protectia speciala si incadrarea in munca a persoanelor cu handicap, aprobată prin Legea nr. 519/2002 si a Hotararii Guvernului nr. 427/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice privind conditiile de incadrare, drepturile si obligatiile asistentului personal al persoanei cu handicap, autoritatile locale acorda dreptul la asistent personal, pe baza analizei tuturor datelor cazului si recomandarii comisiei pentru protectia copilului.

Recomandarea de asistent personal se poate stabili astfel:

I. Pentru gradul grav de handicap se recomanda propunerea unui asistent personal pentru copil.

II. Pentru gradul grav de handicap, insa alaturi de gradul accentuat de afectare functionala, se recomanda propunerea unui asistent personal pe o perioada determinata. Determinarea perioadei se face in functie de existenta in comunitate a serviciilor necesare, inscrise in planul de servicii personalizat, posibilitatea familiei de a le accesa, resursele si complianta acesteia in vederea indeplinirii obiectivelor din plan si realizarea includerii sociale a copilului.

III. Pentru situatiile in care exista servicii in comunitate pe care familia le poate accesa, se recomanda propunerea unui asistent personal pe o perioada de un an si realizarea unui plan de

servicii personalizat viabil si adecvat copilului si familiei sale, astfel incat dupa un an copilul sa nu mai necesite asistent personal.

IV. Pentru situatiile in care nu exista servicii adecvate in comunitate sau, daca exista, familia nu le poate accesa, se recomanda propunerea unui asistent personal pentru copil pe o perioada de un an, cu posibilitatea prelungirii acestuia, inasa corelat cu urmatoarele potientiale actiuni:

i. Intocmirea unui plan de servicii in care se va pune accent pe facilitarea accesului copilului si familiei la serviciile necesare din comunitate; de exemplu, daca familia este refractara, dezinteresata de includerea sociala a copilului sau are un venit insuficient, se vor inscrie in plan inclusiv servicii pentru aceasta, cum ar fi: informare periodica, educare (cursuri scurte), consiliere, identificarea si utilizarea de grupuri de sprijin sau familii de suport s.a. corelate, dupa caz, cu sprijin material si facilitarea accesarii prestatiilor de ordin financiar (de exemplu, venitul minim garantat);

ii. Anuntarea comisiei pentru protectia copilului, in cadrul raportului de evaluare complexa, cu privire la serviciile necesare in comunitatea respectiva, pentru copil si familia acestuia. Secretarul comisiei va consemna aceste informatii intr-un registru special si acestea vor fi procesate periodic (cel putin trimestrial). Comisia va inainta consiliului judetean sau local al sectoarelor municipiului Bucuresti sinteza acestor informatii impreuna, pe cat posibil, cu propuneri concrete. Consiliile vor analiza periodic (cel putin anual) sinteza acestor informatii in vederea gasirii de solutii si resurse pentru crearea de noi servicii pentru copilul cu dizabilitati si familia acestuia. Totodata, comisia va trimite o adresa catre primarul localitatii in care traieste copilul, prin care i se va aduce la cunostinta nevoia de servicii, precum si, pe cat posibil, propunerea de solutii pentru crearea si sustinerea acestora in comunitate.

Toate familiile ai caror copii sunt in evidenta serviciului de evaluare complexa vor fi anuntate, in scris, in termen de 60 de zile de la publicarea prezentului ordin in Monitorul Oficial, cu privire noile proceduri, continutul cererii (inclusiv numele si coordonatele medicului de familie) si actele care trebuie anexate sub forma de copii cererii adresate comisiei pentru protectia copilului in vederea eliberarii certificatelor de incadrare intr-un grad de handicap si de orientare scolara:

- fisa psihologica de la specialistul care evalueaza copilul;
- traseul educational de la psihopedagogul care evalueaza copilul;
- ancheta sociala.

Familia va aduce originalele acestor acte in momentul in care se prezinta la serviciul de evaluare complexa.

PRECIZARI CONCEPTUALE

a) Concepte utilizate de legislatia in vigoare

Termenul	Legislatie	Domeniul	Semnificatie/ Relevanta
Persoana handicapata	Constitutia Romaniei		Nevoia de protectie speciala
Copii cu handicap	- Ordonanta de urgenta a guvernului nr.12/2001 si Hotararea Guvernului nr.216/2001 - Legea nr.71/2002 si Hotararea Guvernului nr.1205/2001 - Hotararea Guvernului nr.218/2002 - Legea nr.519/2002	Protectia copilului Educatie Sanatate	Nevoia de protectie speciala Nevoia de educatie speciala Nevoia de ingrijiri medicale speciale
Copii cu deficianta	- Legea nr.84/1995 - Legea nr.71/2002 si Hotararea Guvernului nr.1205/2001	Educatie Protectia copilului	idem
Copii cu cerinte educative speciale	- Legea nr.84/1995	Educatie	Legea se refera la copiii cu deficiente si/ sau handicap, dar sfera de acoperire este mai mare (copii cu tulburari de invatare, de limbaj etc)
Copii cu nevoi speciale	- Strategia guvernamentala in domeniul protectiei copilului in dificultate 2001 - 2004	Protectia Copilului	Strategia se refera la copiii cu deficiente, cu handicap, cu HIV/ SIDA
Copii cu dizabilitati	- Ordinul ministrului sanatatii si familiei si al secretarului de stat al Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie nr.705/ 12.709/ 2002	Sanatate Protectia Copilului	Primul act normativ care utilizeaza sintagma copil cu dizabilitati

b) Lista termenilor utilizati in prezentul ordin, in ordine alfabetica

Ancheta sociala - evaluarea efectuata de asistentul social si se realizeaza in urma vizitelor la domiciliul familiei si interviurilor pe care acesta le va purta cu membrii familiei, rudele, vecini, prieteni apropiati ai familiei si alte persoane ori profesionisti din reseaua sociala a familiei. Se recomanda ca o parte din interviuri sa se realizeze in echipa, de catre un asistent social si un psiholog sau un alt membru al echipei pluridisciplinare.

Cadre didactice itinerante si de sprijin - profesori ai scolii speciale care desfasoara activitate de adaptare si dezvoltare psihofiziologica a copilului cu dizabilitati si acorda asistenta psihopedagogica sau de specialitate elevilor cu dizabilitati integrati individual in scoala de masa in vederea depasirii dificultatilor de invatare si de integrare socio-profesionala.

Clase speciale - anumite clase, dintr-o scoala obisnuita, organizate anume pentru copiii cu cerinte speciale. Acesti elevi pot studia o parte sau toate materiile de predare din unitatea scolara respectiva.

Contractul cu familia - un document incheiat intre familie si institutia responsabila care prevede scopul, responsabilitatile, obiectivele si activitatile incadrate in timp, necesare implementarii planului personalizat de servicii. El cuprinde clauze comune, conditii de modificare sau reziliere si semnaturile partilor implicate.

Echipamente si dispozitive de sprijin - au scopul de a reduce dizabilitatile care sunt rezultatul unor deficiente (echipamentele si dispozitivele auditive, scaunele speciale, bare sau cadre speciale, panourile cu imagini sau diagramele cu simboluri etc.).

Ecomap sau harta relatiilor sociale individuale - reprezentarea grafica a relatiilor sociale ale persoanei in comunitate.

Educatia incluziva - se refera la scoli, centre de invatare si sisteme de educatie care sunt deschise tuturor copiilor. Pentru ca acest lucru sa fie posibil, profesorii, scolile si sistemele trebuie sa se schimbe astfel incat sa poata face mai bine fata diversitatii de cerinte pe care elevii le au si pentru ca acesti elevi sa fie inclusi sub toate aspectele vietii scolare. Educatia incluziva mai inseamna un proces de identificare, diminuare si eliminare a barierelor care impiedica invatarea, din scoala si din afara scolii - deci de adaptare continua a scolii la copii.

Familia extinsa - rudele copilului pana la gradul al IV-lea inclusiv.

Fisa de inregistrare a copilului - prima fila din dosarul copilului care cuprinde datele de identificare ale copilului si parintilor sau reprezentantilor sai legali.

Fisa medicala sintetica - un instrument de inregistrare a tuturor datelor medicale relevante privind istoricul bolii, tratamentele urmate, situatia actuala a starii de sanatate a copilului si recomandarile medicale.

Fisa psihologica - un instrument de inregistrare a rezultatelor psihologice si de redare intr-o maniera sintetica a profilului psihologic al copilului.

Genograma - reprezentarea grafica a "arborelui genealogic" pe trei generatii.

Incluziune (incluere) sociala - schimbarea de atitudini si practici ale indivizilor, organizatiilor si asociatiilor, astfel incat toti copiii (inclusiv cei perceputi ca fiind "diferiti" sau "altfel" datorita dizabilitatii, originii etnice, limbii, saraciei etc.) sa poata participa si contribui la viata si cultura comunitatii respective, pe deplin si egal.

Educatie integrata - expresie utilizata mai ales in cazul in care copii cu dizabilitati frecventeaza scoli obisnuite (individual sau in clase speciale ori combinatii intre acestea). Respectivul copil trebuie sa se adapteze la ceea ce exista in scoala integratoare.

Managerul de caz - un profesionist din aria protectiei copilului, cu experienta practica bogata si cu abilitati de coordonare, analiza, sinteza si monitorizare.

Planul de monitorizare - planificarea vizitelor la domiciliul familiei si a intalnirilor cu familia precum si planificarea obiectivelor care vor fi monitorizate.

Profesorul, educatorul, invatatorul sau institutorul resursa - un cadru didactic cu experienta si pregatire, care poate oferi consultanta si asistenta altor profesori.

Profesori de educatie (psihopedagogie) speciala - sintagma utilizata cu referire mai ales la acei profesori care lucreaza in scoli speciale sau in clase speciale, care au anumite responsabilitati fata de copiii cu "cerinte speciale". Ei dispun de o pregatire suplimentara.

Raportul de evaluare complexa - analiza si sinteza tuturor informatiilor referitoare la caz si a recomandarilor membrilor echipei pluridisciplinare precum si propunerea de incadrare intr-un grad de handicap si orientarea scolara si profesionala.

Reabilitare bazata pe comunitate - sintagma care acopera serviciile oferite persoanelor cu dizabilitati si familiilor acestora in comunitate sau chiar la domiciliu, nu in centre, spitale sau institutii. Supervizorii (in acest caz, conceptul se refera la acele persoane din comunitate sau voluntari, care beneficiaza de pregatire speciala) pot face vizite la domiciliu familiilor sau se pot intalni cu copiii sau familiile acestora in centre locale pentru a le oferi consultanta si sprijin.

Specialist - persoana care cunoaste temeinic o disciplina, o problema in domeniul careia profeseaza. In sens restrans acest termen este utilizat cu sensul de persoane care au experienta si o calificare suplimentara pentru a se ocupa de bolile copilariei si de dizabilitati.

Scoli speciale - scoli organizate, de regula, pentru acei copii care au o anumita deficianta sau dizabilitate. De exemplu, in multe tari functioneaza scoli numai pentru copiii surzi sau numai pentru cei cu deficiente vizuale sau numai pentru cei cu dizabilitati intelectuale.

Traseul educational - un instrument de inregistrare a tipurilor de programe educationale si scolare urmate de copil, a rezultatelor obtinute si propunerea cu privire la orientarea scolara corespunzatoare nevoilor sale.

ANEXA Nr. VI

Dosar nr.
Data inregistrarii
Manager de caz
Sef serviciu

MODEL DE FISA DE INREGISTRARE

Nume
Prenume
Data nasterii
Locul nasterii
Domiciliul
.....

Mama Nume
 Prenume
 Domiciliul
 Profesia
 Locul de munca

Tata Nume
 Prenume
 Domiciliul
 Profesia
 Locul de munca

Reprezentant legal

I. Persoana fizica Nume
 Prenume
 Domiciliul
 Profesia
 Locul de munca

II. Institutie
.....

Persoana care solicita evaluarea:

Nume
Prenume
In calitate de: parinte/reprezentant legal

Data completarii fisei

Semnatura managerului de caz

Semnatura sefului de serviciu

ANEXA Nr. VII

Dosar nr.

Data inregistrarii

Numele medicului

şef serviciu

MODEL DE FISA MEDICALA SINTETICA

Nume Prenume Varsta

I. Anamneza

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

II. Diagnosticul medical (se specifica si nr. cod ICD 10)

- principal

.....
- altele

Certificatele medicale actuale (se specifica nr., data, institutia emitenta si numele medicului care a eliberat certificatul)

.....
.....

III. Tratamente urmate si recomandate

Nr. crt.	Tipul tratamentelor	Tratamente urmate (scurta descriere)	Tratamente recomandate (se bifeaza)
1.	Medicamentoase		
2.	Recuperare neuromotorie		
3.	Chirurgicale		
4.	Ortopedice		
5.	Protezare		

6.	Psihoterapie		
7.	Recuperare psihica		
8.	Oftalmologie		
9.	Audiologie		
10.	ORL		
11.	Cardiologie		
12.	Fizioterapie		
13.	Endocrinologie		
14.	Gastroenterologie		
15.	Neurologie		
16.	Altele (cu specifica[ie])		

IV. Rezultatul tratamentelor urmate (per ansamblu):

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

ón cazul absentei oricarui tratament, enumerati motivele pe care le invoca familia:

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

V. Stadiul actual al bolii (inconjurati etapa care se potriveste): de debut, de stare, evolutiv sau stabilizat, terminal.

Data completarii fisei

Semnatura medicului

Semnatura sefului de serviciu

ANEXA Nr. VIII

Dosar nr.

Data inregistrarii

Numele psihologului/psihopedagogului

şef serviciu

MODEL DE FISA PSIHOLOGICA

Nume Prenume Varsta

Tipul de dizabilitate

Dizabilitati asociate

.....

Dezvoltarea senzorial - perceptiva

.....

Nivelul dezvoltarii psiho-motricitatii

.....

Nivel de dezvoltare intelectuala (Varsta de dezvoltare, Coeficient de dezvoltare) - se precizeaza testul/proba psihologica folosita

I. Gandirea (inclusiv nivelul operational)

.....
II. Memoria

.....
III. Atentia

.....
Nivelul I de cunoastere

Imaginatia

.....
Limbajul si comunicarea

.....
Afectivitate

.....
Motivatie

.....
Temperament

.....
Vointa

.....
Atitudini

.....
Aptitudini

.....
Nivelul maturizarii psihosociale

.....
Profilul psihologic

.....
Recomandari psihologice

.....
Data

.....
Semnatura psihologului

.....
Semnatura sefului de serviciu

ANEXA Nr. IX

Dosar nr.

Data inregistrarii.....

Numele profesorului/psihopedagogului

Sef serviciu

MODEL DE FISA PRIVIND TRASEUL EDUCATIONAL

Nume Prenume Varsta.....

Gradinita/școala Grupa/Clasa

Adresa

Promovat: da/nu

Programe educationale la varsta prescolara (gradinita, centre de zi cu componenta educationala s.a.). Se vor preciza: denumirea institutiei, tipul programului, rezultatele obtinute s.a.

.....
.....

Pregatirea scolara. Se vor preciza: denumirea institutiei/institutiilor, tipul sau tipurile de scolarizare, rezultatele obtinute s.a.

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

Activitati (inclusiv extrascolare) de sprijin anterioare si prezente

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

Aprecieri asupra comportamentului in timpul activitatilor scolare anterioare si prezente

.....

I. Atentia

II. Motivatia de invatare

.....

III. Receptivitate de invatare

.....

IV. Participare si implicare (pentru diferite tipuri de scolarizare)

.....

.....

V. Relatii sociale reciproce (cu colegii, cu profesorii, cu personalul auxiliar din scoala)

.....

.....

.....

VI. Nivelul de adaptare la cerintele activitatilor scolare

.....

.....

Aprecieri asupra modului de pregatire a lectiilor elevului (cu sprijin/fara sprijin)

.....
.....

Comportamentul in afara scolii

Recomandari pentru forme de scolarizare a copilului (se bifeaza):

- gradinita
- gradinita speciala
- scoala generala
- scoala generala cu profesor de sprijin
- scoala generala cu curriculum adaptat
- scoala speciala
- scolarizare la domiciliu
- frecventa redusa in grupa sau clasa speciala compacta in scoala generala
- alte servicii/programe educationale (se specifica care)

Data completarii fisei

Semnatura

Semnatura sefului de serviciu

ANEXA Nr. X

Dosar nr.

Data inregistrarii

Asistent social

Sef serviciu

MODEL DE ANCHETA SOCIALA

I. Date de identificare

a) Numele copilului

Prenumele

Data nasterii

Locul nasterii

Domiciliul.....

Religie

Etnie

b) Parinti

Mama Nume

Prenume

Domiciliul

Profesia

Locul de munca

Religie

Etnie

- Tata Nume
- Prenume
- Domiciliul
- Profesia
- Locul de munca
- Religie
- Etnie
- c) Frati/surori Nume
- Prenume
- Data nasterii
- Domiciliul
- Ocupatia
- d) Alte persoane care locuiesc impreuna cu copilul si familia:
- Nume
- Prenume
- Data nasterii
- Domiciliul
- Ocupatia

II. Date privind istoria personala a copilului

a) Familia largita:

- Nume
- Prenume
- Domiciliul
- Grad de rudenie

b) Persoane apropiate:

- Nume
- Prenume
- Domiciliul

Se vor atasa:

- Genograma
- Traseul institutional
- Cartea vietii (Jurnalul copilului)

III. Situatia socio-economica a familiei (se vor descrie)

- I. climatul familial, relatiile dintre membrii familiei
- II. relatiile familiei cu comunitatea (ecomap)
- III. situatia economica a familiei (venituri)
- IV. climatul educational al familiei, care poate diferi de nivelul educational (profesie)
- V. locuinta: conditii igienico sanitare, utilitati, facilitati speciale etc.
- VI. gradul de integrare si participare sociala

IV. Descrierea problemei

- I. prezentarea faptelor si evenimentelor in contextul in care se desfasoara;
- II. identificarea resurselor familiei si a celor comunitare;
- III. identificarea nevoilor copilului si familiei.

V. Planul individual de interventie (din punct de vedere social)

I. recomandările asistentului social

Data

Semnatura asistentului social

Semnatura sefului de serviciu

ANEXA Nr. XI

Dosar nr.

Data inregistrarii

Manager de caz

Sef serviciu

Model de Raport de Evaluare Complexa a copilului cu dizabilitati

I. Date de identificare

a) Numele copilului

Prenumele

Data nasterii

Locul nasterii

Domiciliul/Centrul de plasament

Scoala/

b) Parinti

Mama Nume

Prenume

Domiciliul

Profesia

Locul de munca

Tata Nume

Prenume

Domiciliul

Profesia

Locul de munca

Reprezentantul legal

II. Date privind istoria personala a copilului (descriere succinta)

II. Date relevante privind familia largita

III. Date relevante privind jurnalul copilului

IV. Traseul institutional, daca este cazul

III. Evaluarea psihologica (descriere succinta)

I. date relevante privind evaluarea psihologica a copilului si, in functie de caz, a parintilor;

II. concluziile si recomandările psihologului/sau psihopedagogului

IV. Traseul educational al copilului (descriere succinta)

I. date relevante din Fisa privind traseul educational;

- II. date privind nivelul de educatie al parintilor; climatul si conditiile pentru educatie
 - III. modul in care parintii raspund nevoilor de educatie ale copilului;
 - IV. alte informatii relevante
 - V. concluziile si recomandările profesorului/psihopedagogului.
- V. Starea de sanatate a copilului si familiei (descriere succinta)
- I. date relevante din Fisa medicala sintetica a copilului;
 - II. date relevante privind starea de sanatate a familiei.
 - III. concluziile si recomandările medicului;
- VI. Situatia socio-economica a familiei (descriere succinta)
- I. date relevante despre climatul familial, relatiile dintre membrii familiei;
 - II. date relevante din ecomap;
 - III. date relevante despre situatia economica a familiei;
 - IV. date relevante despre locuinta familiei;
 - V. identificarea resurselor familiei si a celor comunitare;
 - VI. gradul de integrare si participare sociala;
 - VII. concluziile si recomandările asistentului social.
- VII. Identificarea nevoilor copilului si familiei (concluziile managerului de caz)
- VIII. Propunerea de solutii
- I. sinteza recomandărilor echipei pluridisciplinare (detaliile se vor regasi in planul de interventie personalizat);
 - II. propunerea de incadrare intr-un grad de handicap;
 - III. propunerea privind orientarea scolara si profesionala;
 - IV. propunerea privind luarea unei masuri de protectie.
- IX. Anexe
- a) Planul de servicii personalizat
 - b) Contractul cu familia
 - c) Plan de activitate al managerului de caz privind monitorizarea cazului

Data

Semnatura managerului de caz

Semnatura sefului de serviciu

ANEXA Nr. XII

MODEL DE CONTRACT CU FAMILIA

Incheiat astazi intre
 Domnul/Doamna in calitate de manager de caz
 si
 Domnul/Doamna in calitate de parinte/ reprezentant legal al
 copilului (numele si prenumele copilului) nascut la
 data de domiciliat in pentru
 care Comisia pentru Protectia Copilului a decis (masura de protectie, incadrare in grad
 de handicap, orientare scolara, altele)

in temeiul Hotararii nr.

I. Scopul contractului

Asigurarea indeplinirii obiectivelor prevazute in planul de servicii personalizat.

II. Obligatiile partilor

II.A Managerul de caz se obliga:

a) Sa asigure si sa faciliteze accesul copilului si familiei la serviciile prevazute in planul de servicii personalizat

b) Sa reevalueze periodic si sa ajusteze planul de servicii personalizat, in raport cu situatia actuala a copilului, in parteneriat cu familia, copilul, furnizorii de servicii si autoritatile locale.

c) Altele

II.B Parintele/reprezentantul legal se obliga:

a) Sa asigure participarea copilului la activitatile prevazute in cadrul institutiilor si serviciilor desemnate in planul de servicii personalizat (sa-l pregateasca, sa-l duca la timp, sa participe la programele pentru parinti etc.)

b) Sa invete si sa preia efectuarea corecta a partilor ce ii revin pentru acasa din programele respective (exercitii, activitati, modalitati etc).

c) Sa respecte pe deplin regulamentele de functionare ale institutiilor respective.

d) Sa colaboreze cu managerul de caz in scopul indeplinirii prevederilor prezentului contract.

e) Altele

III. Durata contractului

Prezentul contract intra in vigoare de la data semnarii lui si se incheie pe o perioada de implementare a planului de servicii personalizat.

IV. Clauze finale

a) Orice modificare adusa prezentului contract se face prin acordul ambelor parti.

b) In caz de nerespectare, din motive obiective, a celor stipulate in prezentul contract, se va reevalua situatia creata si se va stabili de comun acord, noile masuri care se impun (de ex. reducerea dimensiunilor planului actual, gasirea de solutii alternative, sprijin suplimentar etc).

c) In caz de nerespectare a prevederilor din prezentul contract, contractul va fi reziliat si intreg procesul de evaluare a copilului se va relua in vederea revizuirii hotararii Comisiei pentru Protectia Copilului.

d) Planul de servicii personalizat constituie anexa si parte integranta a prezentului contract.

e) Altele

Prezentul contract s-a incheiat in 2 exemplare, cate unul pentru fiecare parte.

Managerul de caz

Parintele/Parintii/
Reprezentantul legal al copilului

Semnatura

Semnatura