

ORDIN nr. 1985 din 4 octombrie 2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale

Având în vedere:

- Legea nr. **18/1990** pentru ratificarea Convenției cu privire la drepturile copilului, republicată, cu modificările ulterioare;
- Legea nr. **221/2010** pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, cu modificările ulterioare;
- Legea nr. **272/2004** privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. **95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea educației naționale nr. **1/2011**, cu modificările și completările ulterioare;
- Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, versiunea pentru copii și tineri, denumită în continuare CIF-CT, adoptată de Organizația Mondială a Sănătății în anul 2007 și validată de România în anul 2012, de către Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice și Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului,

în temeiul:

- art. 18 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. **344/2014** privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, precum și pentru modificarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. **144/2010** privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 13 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. **44/2016** privind organizarea și funcționarea Ministerului Educației Naționale și Cercetării Științifice, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, ministrul sănătății și ministrul educației naționale și cercetării științifice emit următorul ordin:

CAPITOLUL I: Dispoziții generale

Art. 1

(1) Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin se aprobă metodologia pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale.

(2) Scopul prezentului ordin este de a asigura cadrul conceptual și operațional unitar pentru evaluarea copiilor cu dizabilități și/sau cu cerințe educaționale speciale, denumite în continuare CES, și intervenția integrată în vederea asigurării dreptului la educație, a egalizării șanselor pentru acești copii, precum și în vederea abilitării și reabilitării lor, incluzând colaborarea interinstituțională și managementul de caz.

(3) Prevederile prezentului ordin se completează cu prevederile Ordinului ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr. 5.574/2011 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educațional pentru copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale integrați în învățământul de masă, cu modificările ulterioare, și ale Ordinului ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr. 5.575/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind școlarizarea la domiciliu, respectiv înființarea de grupe/clase în spitale.

Art. 2

(1) Dispozițiile prezentului ordin se aplică copiilor cu dizabilități și/sau CES, fără a diferenția dacă aceștia se află: în familie, internate ale unităților de învățământ special, sistemul de protecție specială sau alte situații, precum centrele educative, unități sanitare etc.

(2) În funcție de încadrarea în grad de handicap și de orientarea școlară și profesională bazată pe CES și ținând cont de faptul că încadrarea în grad de handicap se realizează numai la solicitarea părinților/reprezentantului legal, iar înscrierea copiilor cu dizabilități și CES în învățământul special și special integrat se face numai pe baza orientării școlare și profesionale efectuate de Comisia de orientare școlară și profesională, denumită în continuare COSP, copiii cu dizabilități și/sau CES se împart în următoarele grupuri:

a) copii încadrați în grad de handicap și orientați școlar/profesional de către COSP, aceștia fiind copii care au simultan dizabilități și CES;

b) copii încadrați în grad de handicap și neorientați școlar/profesional de către COSP, aceștia fiind fie copii care au simultan dizabilități și CES și pentru care părinții/reprezentantul legal nu solicită orientare școlară, fie copii cu dizabilități și fără CES, școlarizați în unități de învățământ de masă, precum copii cu dizabilități fizice, somatice, HIV/SIDA sau boli rare neînsoțite de tulburări psihice;

c) copii neîncadrați în grad de handicap și orientați școlar/profesional de către COSP, aceștia fiind fie copii care au simultan dizabilități și CES, dar pentru care părinții nu solicită/refuză încadrarea în grad de handicap, fie copii doar cu CES;

d) copii neîncadrați în grad de handicap și neorientați școlar sau profesional de către COSP, aceștia fiind copii care au simultan dizabilități și CES, pentru care părinții/reprezentantul legal nu solicită orientare școlară și nici încadrare în grad de handicap.

(3) Prezentul ordin promovează utilizarea sintagmei "copii cu dizabilități" cu scopul unei abordări unitare, însă, în relația directă cu copiii, se promovează termeni cu conotație pozitivă, precum "copii cu abilități diferite", și, conform CIF-CT, copiii au dreptul de a fi numiți cum doresc ei și părinții/reprezentantul lor legal.

(4) În textul prezentului ordin, prin sintagma "copii cu CES" se înțelege copiii/elevii/tinerii cu CES.

Art. 3

(1) Dispozițiile prezentului ordin se aplică tuturor profesioniștilor care interacționează cu copii cu dizabilități și/sau CES menționați la art. 2, și anume:

a) personalul serviciilor publice de asistență socială;

b) membrii structurilor comunitare consultative;

c) personalul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, cu precădere din serviciile de evaluare complexă a copilului și compartimentele management de caz;

d) asistenții sociali aflați într-o formă independentă de exercitare a profesiei;

e) membrii comisiilor pentru protecția copilului;

f) medicii de familie;

g) medicii de specialitate pentru copii și restul personalului medico-sanitar din unitățile sanitare pentru copii;

h) psihologii cu drept de liberă practică, cu atestat în psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie, psihopedagogie specială, psihologie educațională,

consiliere școlară și vocațională, salariați sau aflați în una dintre formele independente de exercitare a profesiei;

i) personalul din unitățile de învățământ;

j) membrii comisiilor interne de evaluare continuă din cadrul unităților de învățământ special;

k) personalul centrelor de resurse și asistență educațională, cu precădere din serviciile de evaluare și orientare școlară și profesională;

l) membrii comisiilor de orientare școlară și profesională;

m) personalul serviciilor oferite de furnizorii acreditați privați;

n) profesioniștii organizațiilor neguvernamentale;

o) alte categorii de profesioniști implicați în abilitarea și reabilitarea copiilor cu dizabilități și/sau CES, precum: logopezi, kinetoterapeuți, ergoterapeuți etc.

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

CAPITOLUL II: Cadrul general privind funcționarea, dizabilitatea și CES la copii

Art. 4

(1) Dizabilitatea este parte a condiției umane. Oricine poate ajunge la o situație de dizabilitate rezultată din interacțiunea condițiilor de sănătate cu mediul în care persoana trăiește, se dezvoltă și își desfășoară activitatea.

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

(3) Tranziția de la o perspectivă individuală, medicală a dizabilității la o perspectivă structurală, socială reprezintă schimbarea de la modelul medical la modelul social în care oamenii sunt considerați defavorizați de societate, prin bariere de atitudine și de mediu.

(4) Prezentul ordin promovează un model integrat, bazat pe combinarea dintre modelul medical și modelul social, care reprezintă o abordare holistică a copilului, bazată pe identificarea potențialului său de dezvoltare și a abilităților, în contextul

familiei și al comunității, și furnizarea de servicii și programe integrate de intervenție și sprijin atât pentru copil, cât și pentru familia sa.

Art. 5

În înțelesul prezentului ordin, termenii și expresiile folosite au următoarele semnificații:

a)abilitarea și reabilitarea reprezintă acele măsuri eficiente și adecvate, personalizate, inclusiv prin punerea la dispoziție a produselor sau tehnologiilor asistive/de sprijin, și sprijinul reciproc între persoane cu aceleași probleme, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să obțină și să își mențină maximum de autonomie, să își dezvolte pe deplin potențialul fizic, mintal, social, educațional și profesional și să realizeze o deplină integrare și participare în toate aspectele vieții sau să își mențină, îmbunătățească și să își crească calitatea vieții. Se promovează sintagma abilitare-reabilitare, cu distincția că abilitarea se referă la formarea de abilități prin mecanisme de compensare, în cazul funcțiilor care nu mai pot fi recuperate, cum este situația copiilor cu dizabilități congenitale sau dobândite precoce. Reabilitarea, din perspectiva prezentului ordin, reprezintă un concept mai larg decât cel de reabilitare medicală;

b)barierele sunt factorii din mediul unei persoane care, prin absență sau prezență, limitează funcționarea și creează dizabilitatea;

c)cerințele educaționale speciale reprezintă necesități educaționale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educației, adaptate particularităților individuale și celor caracteristice unei anumite deficiențe/afectări sau dizabilități sau tulburări/dificultăți de învățare, precum și o asistență complexă (medicală, socială, educațională etc.). Asistența complexă fără necesități educaționale suplimentare nu definește CES;

d)deficiențele/afectările sunt probleme ale funcțiilor sau structurilor corpului, ca deviație semnificativă sau pierdere. Acest concept nu se suprapune peste conceptul de boală sau afecțiune, ci reprezintă consecința funcțională a acestora. De asemenea, acest concept nu se suprapune nici peste conceptul de dizabilitate și nici peste conceptul de CES. Se folosește sintagma deficiență/afectare pentru a evidenția echivalența acestora. Deficiențele/afectările pot fi temporare sau permanente, evolutive, regresive sau staționare, intermitente sau continue. Aprecierea deficiențelor/afecțărilor se face prin aplicarea criteriilor medicale de încadrare în grad de handicap;

e)dizabilitatea este un concept care cuprinde deficiențele/afectările, limitările de activitate și restricțiile de participare. Acest termen denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individul, copilul sau adultul care are o problemă de sănătate și

factorii contextuali în care se regăsește, respectiv factorii de mediu și factorii personali. Aprecierea dizabilității se face prin aplicarea criteriilor biopsihosociale de încadrare în grad de handicap. Termenul de dizabilitate este echivalent cu termenul de handicap, dar nu toți copiii cu dizabilități sunt încadrați în grad de handicap, acesta din urmă fiind acordat numai la solicitarea părinților/reprezentantului legal;

f) educația incluzivă se referă la un sistem de educație deschis tuturor copiilor și fiecăruia în parte. Educația incluzivă înseamnă, de asemenea, un proces de identificare, diminuare și eliminare a barierelor care împiedică învățarea din școală și din afara școlii, deci de adaptare continuă a școlii la copii;

g) evaluarea funcționării, dizabilității și CES la copii este un proces complex, unitar, continuu și multidimensional, realizat într-un timp rezonabil, ce are drept scop identificarea condițiilor de sănătate, a dificultăților de învățare și dezavantajelor sociale, dar și a potențialului său de dezvoltare și a abilităților, care stau la baza planificării cât mai de timpuriu a beneficiilor, serviciilor și programelor de intervenții personalizate de abilitare/reabilitare. Acest proces include și evaluarea și reevaluarea impactului măsurilor aplicate asupra copilului;

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

i) funcționarea este un termen generic pentru funcțiile organismului, structurile corpului, activități și participare. Acest termen denotă aspectele pozitive ale interacțiunii dintre individul care are o problemă de sănătate și factorii contextuali în care se găsește, respectiv factorii de mediu și factorii personali;

j) intervenția timpurie reprezintă ansamblul acțiunilor din domeniile sănătății, educației, protecției copilului, abilitării și reabilitării realizate imediat după depistarea precoce a dizabilității, la copiii cu vârsta cuprinsă între naștere și 6 ani;

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

l) modelul social al dizabilității consideră dizabilitatea ca fiind în principal o problemă creată social, care ține în primul rând de integrarea completă a individului în societate. Conform acestui model, managementul dizabilității necesită acțiune socială și este responsabilitatea comună a întregii societăți, în sensul producerii acelor schimbări de mediu necesare participării persoanelor cu dizabilități în toate

domeniile vieții sociale, ceea ce, la nivel politic, devine o problemă de drepturi ale omului, respectiv drepturile copilului;

m) necesitățile educaționale suplimentare care definesc CES reprezintă nevoi identificate și observate, în dinamica dezvoltării copilului, de cadrul didactic care lucrează direct cu copilul, profesorul itinerant și de sprijin, alte cadre didactice, personalul serviciului de evaluare și orientare școlară și profesională, precum și de medicul de specialitate care pune diagnosticul potențial generator de deficiență/afectare și/sau dizabilitate sau diagnosticul de tulburare/dificultate de învățare. Necesitățile educaționale suplimentare pot fi: adaptare curriculară realizată de profesorul itinerant și de sprijin împreună cu cadrele didactice, strategii didactice diferențiate prin utilizare de fișe de lucru și fișe de evaluare individualizate, demers didactic individualizat/personalizat, utilizarea de caractere mărite, terapie logopedică etc. Deficiențele/Afectările, respectiv dizabilitățile care presupun necesități educaționale suplimentare sunt cele senzoriale, mintale, psihice și asociate, precum și dizabilitățile fizice - motorii și neuromotorii - care împiedică scrisul în mod permanent. Deficiențele/Afectările, respectiv dizabilitățile somatice și HIV/SIDA nu presupun necesități educaționale suplimentare, la fel și bolile rare fără tulburări psihice;

n) orientarea școlară și profesională de către COSP vizează, pe de o parte, înscrierea copilului cu dizabilități și CES sau doar cu CES în învățământul special și special integrat, iar pe de altă parte, școlarizarea la domiciliu sau în spital a copiilor fără CES, nedepasabili, din motive medicale. Copiii nedepasabili din motive medicale pot avea sau nu CES și, de asemenea, pot avea sau nu dizabilități;

o) participarea din perspectiva CIF-CT reprezintă implicarea într-o situație de viață;

p) planul de servicii individualizat reprezintă un instrument de planificare a serviciilor psihoeducaționale și a intervențiilor necesare asigurării dreptului la educație, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor/elevilor/tinerilor orientați școlar și profesional de COSP. Aspecte generale privind procesul de evaluare a funcționării, dizabilității și CES la copii

Art. 6

(1) Evaluarea funcționării, dizabilității și CES la copii are la bază următoarele principii specifice:

a) respectul pentru capacitatea de evoluție a copiilor cu dizabilități și/sau CES, focalizarea pe potențialul de dezvoltare al acestora și exprimarea încrederii în acest potențial;

b) asigurarea demersurilor necesare pentru diagnosticarea precoce, a continuității, complementarității și caracterului multidisciplinar al procesului de evaluare;

c) asigurarea caracterului holistic, multidimensional al evaluării din perspectiva unei abordări complexe a componentelor relevante ale dezvoltării individuale, în mod deosebit, sănătatea fizică și psihică, percepția vizuală și auditivă, abilitățile și deprinderile motorii, performanțele cognitive, statusul emoțional și social, comunicarea;

d) respectarea caracterului unitar al evaluării, pentru toți copiii cu dizabilități și/sau CES, din punct de vedere metodologic și etic;

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

(2) Cadrul conceptual privind procesul de evaluare a funcționării, dizabilității și CES la copii este cuprins în anexa nr. 2.

Art. 7

(1) Procesul de evaluare a funcționării, dizabilității și CES la copii are drept scop menținerea, îmbunătățirea sau creșterea calității vieții copilului prin următoarele acțiuni interconectate:

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

b) orientarea școlară și profesională, care asigură dreptul la educație;

c) planificarea serviciilor de abilitare și reabilitare și/sau a serviciilor psihoeducaționale cu monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate de copil, a eficienței beneficiilor, serviciilor, intervențiilor și a gradului de satisfacție a beneficiarilor.

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

Art. 8

(1) Evaluarea complexă a copilului cu dizabilități și/sau CES are drept obiective încadrarea în grad de handicap de către comisia pentru protecția copilului și/sau orientarea școlară și profesională de către COSP, însoțite obligatoriu de un plan de abilitare-reabilitare pentru copiii încadrați în grad de handicap, respectiv un plan de servicii individualizat pentru copiii orientați școlar/profesional de COSP.

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

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

a) Serviciul de evaluare complexă a copilului, denumit în continuare SEC, din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, denumite în continuare DGASPC;

b) Comisia pentru protecția copilului, denumită în continuare CPC, organ de specialitate, fără personalitate juridică, al consiliului județean/al consiliului local al sectorului municipiului București, cu activitate decizională în materia protecției și promovării drepturilor copilului, în situațiile în care decide schimbarea propunerii de încadrare în grad de handicap înaintate de SEC;

c) Serviciul de evaluare și orientare școlară și profesională, denumit în continuare SEOSP, din cadrul centrelor județene/al municipiului București de resurse și asistență educațională, denumite în continuarea CJRAE/CMBRAE;

d) COSP, organizată la nivelul CJRAE/CMBRAE.

Art. 9

(1) Din SEOSP fac parte: 2 consilieri școlari cu specializare în psihologie și atestați în psihologie educațională/psihologie clinică, 2 consilieri școlari cu specializare în pedagogie/psihopedagogie/psihopedagogie specială, un profesor logoped și un asistent social.

(2) Personalul SEOSP este numit prin decizie anuală de directorul CJRAE/CMBRAE până la organizarea concursului de angajare conform unei metodologii aprobate de Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice (MENCS).

(3) COSP este numit prin decizie a inspectorului școlar general al județului/al municipiului București și are în componență:

a) directorul CJRAE/CMBRAE, președinte al comisiei;

b) inspectorul școlar pentru învățământul special și special integrat, vicepreședinte al comisiei;

c) un reprezentant al CJRAE/CMBRAE, membru al consiliului de administrație și un reprezentant al MENCS, pentru București;

d) un reprezentant din partea DGASPC județean/un reprezentant din partea unei DGASPC de sector pentru municipiul București;

e) un reprezentant din partea consiliului județean/al municipiului București;

f) un reprezentant din partea unei instituții de învățământ special cu personalitate juridică, respectiv unitate de învățământ special și centru școlar de educație incluzivă;

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

(4) În unitățile administrativ-teritoriale în care nu funcționează instituții de învățământ special, reprezentantul prevăzut la alin. (3) lit. f) va fi de la nivelul unei unități de învățământ de masă în care sunt integrați copii.

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

(6) Mandatul membrilor desemnați în COSP, cu excepția președintelui și a vicepreședintelui, este de 2 ani, cu posibilitatea prelungirii acestuia, cu maximum două mandate consecutive.

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

(8) Finanțarea posturilor în cadrul SEOSP și finanțarea COSP se vor realiza de către consiliul județean/al municipiului București, prin CJRAE/CMBRAE.

Art. 10

(1) Scopul evaluării, asistenței psihoeducaționale, orientării/reorientării școlare și profesionale a copiilor cu CES este identificarea nevoilor specifice ale acestora și asigurarea condițiilor optime de integrare școlară, profesională și socială.

(2) Finalitatea evaluării, asistenței psihoeducaționale, orientării/reorientării școlare și profesionale a copiilor cu CES este aceea de a asigura integrarea socială și profesională a acestora prin egalizarea șanselor.

CAPITOLUL III: Colaborarea interinstituțională și managementul de caz pentru copiii cu dizabilități și/sau CES

Art. 11

(1) În vederea respectării drepturilor copilului cu dizabilități și/sau CES, toți profesioniștii care interacționează cu acesta, indiferent de sistemul în care își desfășoară activitatea, respectă managementul de caz prevăzut de ordinul prezent.

(2) Managementul de caz prevăzut de ordinul prezent reprezintă o adaptare pentru copiii cu dizabilități și/sau CES a prevederilor Ordinului secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului.

(3) Prin utilizarea metodei managementului de caz se realizează coordonarea acțiunilor și colaborarea interinstituțională organizată, riguroasă, eficientă și coerentă pentru copil, părinți/reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil, prin intermediul căreia se asigură evaluarea și intervenția integrată în vederea abilitării și reabilitării copilului cu dizabilități și/sau CES.

Art. 12

(1) Etapele managementului de caz care asigură intervenția integrată pentru copilul cu dizabilități și/sau CES sunt următoarele:

a) identificarea și evaluarea inițială a cazurilor;

b) evaluarea complexă a copilului cu dizabilități și/sau CES în context familial și comunitar;

c) planificarea beneficiilor, serviciilor și a intervențiilor pentru copilul cu dizabilități și/sau CES, familie/reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil;

d) furnizarea beneficiilor, serviciilor și a intervențiilor pentru copilul cu dizabilități și/sau CES, familie/reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil;

e) monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate de copilul cu dizabilități și/sau CES, a eficienței beneficiilor, serviciilor și intervențiilor, precum și a gradului de satisfacție a beneficiarilor;

f) încheierea planului care cuprinde beneficiile, serviciile și intervențiile pentru copilul cu dizabilități și/sau CES și familie și închiderea cazului.

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

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

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

c) planul de servicii individualizat pentru copiii orientați școlar și profesional de către COSP;

d) planul de abilitare-reabilitare pentru copiii încadrați în grad de handicap și orientați școlar/profesional, serviciile psihoeducaționale și intervențiile menționate în

planul de servicii individualizat fiind integrate în planul de abilitare-reabilitare, serviciile psihoeducaționale reprezentând o parte din serviciile de abilitare și reabilitare.

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

Art. 13

(1) Serviciile publice de asistență socială, denumite în continuare SPAS, respectiv DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului București, denumite în continuare DGASPC de sector, elaborează și aplică proceduri pentru punerea în practică a etapelor managementului de caz, care le revin ca responsabilitate, pentru copiii cu dizabilități și/sau CES menționați la art. 2, inclusiv desemnarea responsabililor de caz de prevenire și intervenția în situațiile de urgență pentru acești copii.

(2) În situația SPAS, procedurile menționate la alin. (1) sunt realizate sub coordonarea și îndrumarea metodologică a DGASPC județean.

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

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

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

SECȚIUNEA 1: Identificarea și evaluarea inițială a cazurilor

Art. 14

(1) Orice profesionist care interacționează cu un copil cu dizabilități și/sau CES, de exemplu cadrul didactic, consilierul școlar, profesorul itinerant și de sprijin, psihologul, medicul de familie, asistentul social, asistentul medical comunitar, mediatorul școlar, preotul, membrii structurilor comunitare consultative și alții, are obligația de a informa familia și de a semnala situația acestuia SPAS/DGASPC de sector, dacă copilul nu este deja încadrat în grad de handicap sau orientat școlar/profesional, astfel încât acesta să beneficieze de diagnostic precoce și intervenție timpurie.

(2) SPAS/DGASPC de sector înregistrează sesizarea și declanșează procedura de evaluare inițială.

Art. 15

(1)Căile de identificare de către SPAS/DGASPC de sector a copiilor cu dizabilități și/sau CES sunt aceleași cu cele utilizate pentru copiii aflați în situație de risc: solicitări directe, referiri scrise, sesizări și autosesizări.

(2)Identificarea copilului în comunitățile rurale sau greu accesibile se poate realiza și de către membrii echipei mobile pentru copiii cu dizabilități, cu ocazia deplasărilor pe care le efectuează pentru intervenția specializată.

Art. 16

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

(2)După înregistrare, solicitările directe, referirile scrise, sesizările și autosesizările sunt repartizate de șeful SPAS/directorul executiv al DGASPC de sector, spre soluționare, responsabililor de caz prevenire, denumiți în continuare RCP.

Art. 17

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

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

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

(4)Evaluarea inițială urmărește și identificarea situațiilor de urgență. În aceste situații, SPAS sesizează telefonic imediat DGASPC, iar procedurile privind încadrarea în grad de handicap, orientarea școlară și profesională și/sau acordarea de servicii de abilitare-reabilitare se amână până la rezolvarea situației de urgență.

Art. 18

Pe parcursul evaluării inițiale, SPAS/DGASPC de sector are obligația de a informa părinții/reprezentantul legal cu privire la:

a)drepturile legale de care beneficiază copilul și familia, dacă se solicită încadrare în grad de handicap, având în vedere că acest lucru se poate face la orice vârstă a

copilului, și se recomandă să se realizeze în cel mai scurt timp posibil de la identificarea sau suspiciunea unei dizabilități;

b) dreptul la educație pentru toți copiii, importanța și prioritatea educației incluzive și serviciile specializate de care beneficiază copilul în urma orientării școlare și profesionale de către COSP, cu precizarea faptului că frecventarea unei unități antepreșcolare de educație timpurie se poate face începând cu vârsta de 3 luni, cu sau fără orientare școlară de către COSP;

c) importanța abilitării-reabilitării copilului pentru dezvoltarea acestuia și posibilitatea de a beneficia de planificarea beneficiilor, serviciilor și intervențiilor, ca parte a demersurilor de încadrare în grad de handicap, respectiv ale orientării școlare și profesionale de către COSP sau de sine stătător la solicitarea părinților/reprezentantului legal;

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

e) actele necesare întocmirii dosarului pentru orientarea școlară și profesională de către COSP, traseul și procedurile de obținere a acestor acte.

Art. 19

(1) Raportul de evaluare inițială cuprinde minimum următoarele informații:

a) datele de identificare a copilului: nume și prenume, data nașterii, domiciliu/rezidența;

b) datele de identificare a părinților/reprezentantului legal: nume și prenume, domiciliu/rezidența, date de contact;

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

d) opțiunea părinților/reprezentantului legal privind încadrarea în grad de handicap, orientarea școlară și profesională de către COSP și/sau planificarea serviciilor de abilitare-reabilitare, în urma informării prevăzute la art. 18;

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

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

(2) Raportul de evaluare inițială se întocmește în maximum 24 de ore de la efectuarea evaluării și se înaintează șefului pe linie ierarhică pentru avizare.

(3) În caz de refuz al părinților/reprezentantului legal de a permite efectuarea evaluării inițiale, SPAS/DGASPC de sector inițiază procedurile privind intervenția în caz de violență asupra copilului, conform prevederilor anexei nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. **49/2011** pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state.

Art. 20

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

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

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

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

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

SECȚIUNEA 2: Evaluarea complexă a copilului cu dizabilități și/sau CES în context familial și comunitar

Art. 21

(1) Evaluarea complexă vizează evaluarea multidisciplinară a copilului sub aspect social, medical, psihologic și educațional, documentarea și utilizarea evaluărilor în

scopul încadrării în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale de către COSP și a planificării serviciilor și intervențiilor pentru abilitare și reabilitare, inclusiv a serviciilor psihoeducaționale.

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

(3) Analiza datelor din evaluarea multidisciplinară, evaluarea psihoeducațională și aplicarea criteriilor de orientare școlară și profesională în vederea orientării școlare și profesionale de către COSP se realizează de către SEOSP, iar planificarea serviciilor psihoeducaționale, precum și a serviciilor și intervențiilor de abilitare și reabilitare se realizează de către:

a) responsabilul de caz servicii psihoeducaționale pentru copiii ai căror părinți optează pentru orientarea școlară și profesională;

b) managerul de caz în colaborare cu SEC și responsabilul de caz servicii psihoeducaționale pentru copiii ai căror părinți optează atât pentru încadrarea în grad de handicap, cât și pentru orientarea școlară și profesională de către COSP;

c) managerul de caz și responsabilul de caz servicii psihoeducaționale pentru copiii ai căror părinți optează pentru orientare școlară și profesională și acces la servicii de abilitare-reabilitare.

(4) La solicitarea părinților/reprezentantului legal, planificarea beneficiilor, serviciilor și intervențiilor pentru abilitare și reabilitare pentru copiii ai căror părinți nu doresc nici încadrare în grad de handicap și nici orientare școlară/profesională, ci doar acces la servicii, se face de către managerii de caz.

Art. 22

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

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

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

(4) SPAS/DGASPC de sector consemnează informațiile obținute pe parcursul mai multor vizite în rapoarte de vizită, care includ cel puțin următoarele aspecte: sinteza discuțiilor purtate în cursul vizitei, data, locul și scopul vizitei următoare, agreată în prealabil cu familia și copilul.

(5) Rapoartele de vizită sunt înaintate șefului ierarhic spre avizare. Conținutul acestor rapoarte este adus la cunoștința părinților/reprezentantului legal și a copilului, în maximum 3 zile de la data vizitei, cu excepția situației în care acesta ar putea aduce prejudicii derulării procesului de evaluare, de exemplu, cazuri aflate în anchetă penală, relații tensionate între membrii familiei. Decizia de a nu comunica raportul familiei este luată de către șeful ierarhic.

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

Art. 23

(1) Evaluarea socială se realizează de către RCP.

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

(3) RCP poate fi:

a) angajat al SPAS/DGASPC de sector;

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

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

(4) RCP trebuie să fie cel puțin absolvent de liceu cu diplomă de bacalaureat și să aibă o experiență de cel puțin 2 ani în asistență socială.

Art. 24

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

(2)În cazul copiilor cu dizabilități, ancheta socială conține informațiile curente pe care asistenții sociali le colectează cu ocazia vizitelor la domiciliu, dar și aspecte care țin de funcționare și dizabilitate a copilului:

a) opțiunea părinților/reprezentantului legal privind încadrarea în grad de handicap, orientarea școlară și profesională de către COSP și/sau planificarea serviciilor de abilitare-reabilitare, în condițiile informării acestora;

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

(3) Pe lângă aspectele care țin de funcționare și dizabilitate, evaluarea socială vizează următoarele aspecte față de care SPAS/DGASPC de sector ia măsurile prevăzute de lege odată cu continuarea demersurilor pentru care au optat părinții/reprezentantul legal:

a) identificarea riscului de separare a copilului de familie;

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

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

d) încălcarea drepturilor copilului.

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

Art. 25

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

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

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

Art. 26

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

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

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

b) medicul de specialitate pune diagnosticul care reflectă deficiența/afectarea funcțională.

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

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

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

Art. 27

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

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

(3) Fișa medicală sintetică se completează în baza informațiilor fundamentate pe dovezi și a celor furnizate de către copil și părinți/reprezentant legal, precum și a altor documente medicale prezentate de către aceștia.

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

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

Art. 28

(1) Evaluarea medicală de specialitate poate fi realizată de orice medic de specialitate pentru copii, în funcție de problema de sănătate a copilului, însă eliberarea certificatului medical tip A5 necesar pentru dosarul de la SEC, respectiv SEOSP, se face numai de către medicii de specialitate din unitățile abilitate de DSP

să elibereze aceste certificate. Certificatul medical tip A5 este conform Ordinului ministrului sănătății nr. 576/2007*) privind aprobarea Sistemului de evidențe primare și tehnico-operative al spitalelor conform broșurii "Modelar-Spitale".

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

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

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

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

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

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

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

Art. 29

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

(2)Certificatul medical tip A5 se poate trimite și prin poștă părinților/reprezentantului legal, dacă nu se emite în aceeași zi cu consultația.

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

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

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

Art. 30

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

(2) Anunțul diagnosticului potențial generator de dizabilitate respectă următoarele prevederi:

a) anunțul se face de către medicul care a evaluat și diagnosticat copilul;

b) se anunță ambii părinți;

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

d) se oferă consiliere psihologică părinților;

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

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

g) se orientează părinții către SEC, în vederea evaluării funcționării și dizabilității, respectiv a evaluării complexe pe baza căreia se obțin drepturile legale de care beneficiază copilul și familia, dacă se solicită încadrare în grad de handicap și/sau acces la servicii de abilitare și reabilitare.

Art. 31

(1) Evaluarea psihologică are în vedere evaluarea mecanismelor și funcțiilor psihice a acestuia și se realizează prin observație clinică, teste specifice și raportare la standardele existente, cu scopul identificării unor condiții sau stări patologice în aria cognitivă, afectivă, de comportament sau a personalității - psihodiagnostic și formularea unui program de intervenție psihologică de specialitate.

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

Art. 32

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

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

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

(4) Evaluarea psihologică a copiilor cu dizabilități fizice, somatice, senzoriale și boli rare fără tulburări psihice este însoțită de una-două ședințe de consiliere psihologică, la recomandarea psihologului care a evaluat copilul.

Art. 33

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

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

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

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

Art. 34

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

(2) Fișa de evaluare psihologică se înmânează părinților/reprezentantului legal.

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

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

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

Art. 35

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

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

b) pentru copiii cu dizabilități mintale, psihice și asociate - de către psihologii din secțiile de psihiatrie pediatrică, centrele de sănătate mintală, staționarele de zi și în contract cu cabinetele medicale de psihiatrie pediatrică;

c) pentru copiii cu dizabilități și CES - de către psihologii menționați la lit. a) și b);

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

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

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

(4) DSP, DGASPC și inspectoratele școlare/Inspectoratul Școlar al Municipiului București, denumite în continuare ISJ/ISMB, informează psihologii cu atestat în psihologie clinică și cu atestat în consiliere psihologică din unitățile subordonate sau aflate în coordonarea acestora cu privire la fișa psihologică în maximum 30 de zile de la publicarea prezentului ordin în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 36

(1) Evaluarea educațională are în vedere stabilirea nivelului de achiziții curriculare, a gradului de asimilare și corelare a acestora cu posibilitățile și nivelul de dezvoltare

cognitivă, psihomotorie și socioafectivă a copilului, precum și identificarea decalajelor curriculare, a particularităților de învățare și dezvoltare.

(2) Evaluarea educațională este realizată, după caz, de către cadrul didactic care lucrează direct cu copilul în unitățile de învățământ antepreșcolar și preșcolar, învățătorul/institutorul/profesorul pentru învățământul primar, dirigintele pentru învățământul gimnazial și liceal, în colaborare cu consilierul școlar și profesorul itinerant și de sprijin, alți profesioniști din echipa multidisciplinară.

(3) Evaluarea educațională a copiilor cu dizabilități și CES care frecventează unități de educație timpurie se realizează în baza prevederilor Ordinului ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr. 3.851/2010*) cu privire la aprobarea Reperelor fundamentale în învățarea și dezvoltarea timpurie a copilului de la naștere la 7 ani.

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

Art. 37

(1) Rezultatele evaluării educaționale se consemnează în fișa psihopedagogică pentru copiii cu dizabilități și/sau CES, al cărei model este prezentat în anexa nr. 9.

(2) Pentru copiii cu dizabilități și/sau CES din unitățile de educație timpurie, fișa menționată la alin. (1) se adaptează la Reperele fundamentale în învățarea și dezvoltarea timpurie a copilului de la naștere la 7 ani.

(3) Fișele menționate la alin. (1) și (2) se înmânează în original părinților/reprezentantului legal și copii ale acestora se păstrează la dosarul copilului întocmit de profesionistul în cauză.

Art. 38

(1) Evaluarea psihoeducațională se realizează de către SEOSP în vederea orientării școlare și profesionale a copiilor cu CES.

(2) Evaluarea psihoeducațională presupune stabilirea nivelului de cunoștințe și a gradului de asimilare și corelarea acestora cu posibilitățile și nivelul intelectual al copilului, a nivelului de adaptare la mediul școlar și social, precum și identificarea barierelor și a CES.

(3) Sunt necesare investigații suplimentare în cazul în care există o discrepanță între nivelul de achiziții și nivelul intelectual al copilului, în sfera exprimării orale, citit-scris, calcul elementar.

(4) Rezultatele evaluării psihoeducaționale se consemnează în fișa de evaluare psihoeducațională, al cărei model este prezentat în anexa nr. 10.

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

Art. 39

(1) Orientarea școlară și profesională se realizează cu prioritate către educația incluzivă, respectiv în unități de învățământ de masă, în acord cu tratatele internaționale la care România este parte.

(2) În vederea promovării reale a educației incluzive, în cadrul evaluării educaționale se integrează și nevoia de sprijin în acest sens pentru fiecare copil cu dizabilități și/sau CES care frecventează unități din învățământul de masă.

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

(4) ISJ/ISMB informează directorii unităților de învățământ de pe raza unității administrativ-teritoriale cu privire la fișele care rezultă în urma evaluării educaționale/psihoeducaționale în maximum 30 de zile de la publicarea prezentului ordin în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 40

(1) Evaluarea complexă a copiilor nedeplasabili și a celor proveniți din familii cu venituri insuficiente prezintă anumite particularități.

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

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

(4) Copiii care provin din familii cu venituri insuficiente sunt acei copii din familiile beneficiare de venit minim garantat și/sau de alocație pentru susținerea familiei sau care fac dovada că nu realizează venituri pe baza unei adeverințe de la Agenția Națională de Administrare

Art. 41

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

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

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

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

d) realizarea ambelor tipuri de evaluare în cadrul aceleiași unități sanitare, inclusiv dacă psihologul este din afara unității sanitare;

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

f) deplasarea medicului de specialitate și/sau a psihologului la domiciliul copilului, precizarea situațiilor în care acesta se deplasează la domiciliu și modalitățile de transport pentru acesta; aceeași procedură se aplică și în cazul copiilor din serviciile rezidențiale;

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

h) altele.

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

(3) Protocolul de colaborare dintre Consiliul județean/local de sector, DSP și ISJ/ISMB cuprinde procedurile speciale pentru evaluarea educațională și orientarea școlară/profesională a copiilor nedeplasabili. În funcție de situația specifică a acestor copii la nivelul județului/sectorului respectiv, procedurile includ:

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

b) evaluarea educațională se realizează de către cadrul didactic care asigură învățământul la domiciliu, inclusiv în centrul hospice sau serviciul rezidențial;

c) altele.

Art. 42

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

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

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

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

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

c) altele.

Art. 43

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

(2) După efectuarea evaluărilor sociale, medicale, psihologice, educaționale și obținerea tuturor documentelor necesare orientării școlare sau profesionale, părinții/reprezentantul legal se programează la SEOSP pentru a limita numărul de deplasări ale copilului.

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

Art. 44

(1) Pentru obținerea certificatului de încadrare în grad de handicap sau a accesului la servicii de abilitare și reabilitare, părinții/reprezentantul legal depun la sediul DGASPC cel puțin următoarele documente lizibile:

- a)** cerere-tip pentru evaluarea complexă și încadrarea în grad de handicap;
- b)** copie a certificatului de naștere al copilului sau a actului de identitate;
- c)** copii ale actelor de identitate ale părinților/reprezentantului legal;
- d)** copie a documentului prin care se face dovada că persoana care semnează cererea este reprezentantul legal al copilului, de exemplu, hotărâre a instanței sau hotărâre a comisiei pentru protecția copilului;
- e)** ancheta socială;
- f)** fișa medicală sintetică;
- g)** certificatul medical tip A5;
- h)** copii ale documentelor medicale adiționale;
- i)** fișa de evaluare psihologică, atunci când este cazul;
- j)** fișa psihopedagogică;
- k)** copie a certificatului de încadrare în grad de handicap în vigoare, la reevaluare;
- l)** copie a certificatului de orientare școlară și profesională în vigoare, atunci când este cazul.

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

Art. 45

(1) Pentru obținerea certificatului de orientare școlară și profesională, părinții/reprezentantul legal depun/depune la sediul CJRAE/CMBRAE, la secretarul COSP, cel puțin următoarele documente lizibile:

- a)** cerere-tip pentru evaluare complexă și orientare școlară și profesională;
- b)** copie a certificatului de naștere al copilului sau a actului de identitate;

- c)** copii ale actelor de identitate ale părinților/reprezentantului legal;
- d)** copie a documentului prin care se face dovada că persoana care semnează cererea este reprezentantul legal al copilului, de exemplu, hotărâre a instanței sau hotărâre a comisiei pentru protecția copilului;
- e)** ancheta socială;
- f)** fișa medicală sintetică;
- g)** certificatul medical tip A5;
- h)** fișa de evaluare psihologică;
- i)** fișa psihopedagogică;
- j)** copie a foii matricole/adeverință care atestă înscrierea copilului în unitatea de învățământ;
- k)** copie a ultimului certificat de orientare școlară și profesională, la reorientare.

(2) Cererea semnată de părinți/reprezentantul legal împreună cu documentele menționate la alin. (1) pot fi depuse de unitatea de învățământ în condițiile obținerii acordului în scris al părinților/reprezentantului legal.

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

Art. 46

(1) Pentru copiii cu dizabilități din protecție specială ai căror reprezentanți legali sunt părinții, documentele menționate la art. 44 alin. (1) și art. 45 se obțin prin una dintre procedurile de mai jos:

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

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

(2) Pentru copiii cu dizabilități din sistemul de protecție specială ai căror reprezentanți legali sunt cei numiți în condițiile Legii nr. **272/2004** privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, solicitările pentru evaluările multidisciplinare și însoțirea copilului,

precum și completarea și semnarea cererii-tip se fac de managerul de caz, prin delegarea responsabilității de către reprezentantul legal.

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

Art. 47

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

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

(3)Raportul sintetic de evaluare este utilizat și pentru consemnarea concluziilor SEOSP cu privire la orientarea școlară și profesională a copiilor fără CES, nedepasabili din motive medicale, propuși pentru școlarizare la domiciliu sau în spital.

Art. 48

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

(2)Raportul sintetic de evaluare cuprinde propunerea de orientare școlară și profesională și opinia părinților/reprezentantului legal cu privire la aceasta: consimțământ informat sau dezacord.

Art. 49

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

a)numirea unui manager de caz pentru fiecare copil cu dizabilități înregistrat la nivelul instituției, atât pentru cel din familie, cât și pentru cel din sistemul de protecție specială;

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

c) managerii de caz pot fi numiți din cadrul instituției sau din afara acesteia, ținând cont de următoarele aspecte: numărul de cazuri aflate în responsabilitatea acestuia, complexitatea cazuisticii, experiența, cunoașterea problematicii respective, relația cu copilul și familia și colaborarea cu rețeaua de servicii și instituții;

d) pot fi manageri de caz persoanele care sunt asistenți sociali conform Legii nr. **466/2004** privind Statutul asistentului social, cu modificările ulterioare, și au o experiență de cel puțin 2 ani de muncă în servicii pentru protecția copilului; sau au studii superioare socioumane sau medicale și o vechime în servicii pentru protecția copilului de cel puțin 3 ani; sau au studii superioare, altele decât socioumane sau medicale, au absolvit un curs postuniversitar în domeniul asistenței sociale și au o vechime în serviciile de protecție a copilului de cel puțin 5 ani;

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

f) delegarea responsabilităților legate de managementul de caz se realizează cu acordul șefului ierarhic;

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

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

Art. 50

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

a) urmărește procesul de realizare a evaluării complexe și menține legătura, prin orice mijloace de comunicare, cu părinții/reprezentantul legal, profesioniștii care realizează evaluările multidisciplinare, inclusiv cu RCP din cadrul SPAS/DGASPC de sector, profesioniștii din cadrul SEC și SEOSP;

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

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

d) sprijină activitatea RCP din cadrul SPAS, cu precădere în cazul copiilor nedepasabili, al celor provenind din familii cu venituri insuficiente, al celor cu alte probleme adăugate dizabilității, precum violența, încălcarea drepturilor etc., prin informare și consiliere prin activități și mijloace de comunicare de comun acord stabilite;

e) însoțește copiii din sistemul de protecție specială pe parcursul evaluării sau delegă această sarcină unui alt profesionist;

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

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

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

Art. 51

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

a) verifică îndeplinirea condițiilor și a documentelor necesare pentru încadrarea în grad de handicap;

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

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

d) solicită documentele lipsă sau suplimentare pentru conformitate profesioniștilor implicați în evaluare/părinților/reprezentantului legal/managerului de caz numit pentru copiii din sistemul de protecție specială;

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

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

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

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

i) interviează părinții și copilul în cadrul întâlnirii programate, ocazie cu care consiliază părinții asupra păstrării documentelor în condiții de siguranță;

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

(2) În vederea realizării atribuțiilor prevăzute de alin. (1), DGASPC pune la dispoziția SEC toate resursele umane, materialele și mijloacele necesare pentru comunicarea cu copiii, în funcție de tipul dizabilității și/sau în limba minorității naționale din care face parte copilul. Comunicarea cu copiii cu dizabilități include, după caz: limbaje vorbite, ale semnelor și alte forme de limbaje nonverbale, afișare de text, Braille, comunicare tactilă, imprimare cu corp mare de literă, mijloace multimedia accesibile, precum și modalități de exprimare în scris, audio, în limbaj simplu, prin cititor uman și moduri augmentative și alternative, mijloace și formate de comunicare, inclusiv informație accesibilă și tehnologie de comunicare. Profesioniștii care asigură comunicarea cu copiii cu dizabilități senzoriale, mintale, psihice și asociate sunt angajați ai DGASPC, contractați sau în relație de colaborare în baza unui parteneriat public-privat.

Art. 52

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

a) verifică îndeplinirea condițiilor și a documentelor necesare pentru orientarea școlară și profesională;

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

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

d) programează o întâlnire cu copilul și părinții/reprezentantul legal în vederea evaluării psihoeducaționale;

e) orientează părinții/reprezentantul legal la ISJ/ISMB în situația în care aceștia doresc să viziteze unitatea de învățământ propusă;

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

g) interviează părinții și copilul în cadrul întâlnirii programate, ocazie cu care consiliază părinții asupra păstrării documentelor în condiții de siguranță;

h) ține evidența dosarelor care au stat la baza orientării școlare și profesionale; în acest sens, la nivelul SEOSP se realizează un registru propriu;

i) înaintează COSP dosarul copilului, care cuprinde documentele menționate la art. 45, la care adaugă fișa de evaluare psihoeducațională și raportul sintetic de evaluare, precum și proiectul planului de servicii individualizat la reorientare;

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

(2) În vederea realizării atribuțiilor prevăzute de alin. (1), CJRAE/CMBRAE pune la dispoziția SEOSP și COSP toate resursele umane, materialele și mijloacele necesare pentru comunicarea cu copiii, în funcție de tipul dizabilității și/sau în limba minorității naționale din care face parte copilul. Comunicarea cu copiii cu dizabilități include, după caz: limbaje vorbite, ale semnelor și alte forme de limbaje nonverbale, afișare de text, Braille, comunicare tactilă, imprimare cu corp mare de literă, mijloace multimedia accesibile, precum și modalități de exprimare în scris, audio, în limbaj simplu, prin cititor uman și moduri augmentative și alternative, mijloace și formate de comunicare, inclusiv informație accesibilă și tehnologie de comunicare. Profesioniștii care asigură comunicarea cu copiii cu dizabilități senzoriale, mintale, psihice și asociate sunt angajați ai CJRAE/CMBRAE, ai unităților de învățământ special, contractați sau în relație de colaborare în baza unui parteneriat public-privat.

Art. 53

(1) Dosarul copilului încadrat în grad de handicap se păstrează în original de către managerul de caz. În funcție de situație, o copie a dosarului se află la SEC, dacă managerul de caz este din afara SEC și la persoana responsabilă cu monitorizarea planului de abilitare-reabilitare. În cazul copiilor încadrați în grad de handicap și orientați școlar/profesional, o copie a dosarului se află la SEOSP și la responsabilul de caz servicii psihoeducaționale.

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

Art. 54

(1)În situația în care copilul cu dizabilități necesită măsură de protecție, încadrarea în grad de handicap se amână până la decizia măsurii.

(2)Plasamentul/Plasamentul în regim de urgență în servicii rezidențiale specializate al copiilor cu dizabilități și cu vârsta sub 3 ani, ca excepție prevăzută de art. 64 alin. (2) din Legea nr. **272/2004**, republicată, cu modificările și completările ulterioare, este permis numai prin îndeplinirea cumulativă a următoarelor condiții:

a)copilul prezintă cel puțin o deficiență/afectare funcțională completă datorată unei boli, unor tulburări sau afecțiuni ale unei structuri și/sau funcții ale organismului;

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

(3)Deficiența/Afectarea funcțională completă se determină prin aplicarea criteriilor medicale și medico-psihologice consemnate în certificatul medical de tip A5 eliberat de medicul de specialitate, însoțit, după caz, de fișa de evaluare psihologică, iar medicul din SEC eliberează o adeverință în care consemnează deficiența/afectarea completă.

(4)Deficiențele/Afectările funcționale complete datorate tulburărilor psihice neînsoțite de alte deficiențe/afectări funcționale nu constituie condiție pentru plasamentul în regim de urgență.

SECȚIUNEA 3: Planificarea beneficiilor, serviciilor și a intervențiilor pentru copilul cu dizabilități și/sau CES, părinți/reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil

Art. 55

(1)Planificarea beneficiilor, serviciilor și a intervențiilor pentru copiii cu dizabilități încadrați în grad de handicap se concretizează în planul de abilitare-reabilitare a copilului cu dizabilități. Acest plan conține și măsurile pentru părinți/reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil și este anexă a certificatului de încadrare în grad de handicap.

(2)Planificarea serviciilor pentru copiii cu dizabilități neîncadrați în grad de handicap și cu CES se concretizează în planul de servicii individualizat, aprobat de COSP și anexă a certificatului de orientare școlară și profesională.

(3)Planul de abilitare-reabilitare se elaborează și pentru copiii cu dizabilități pentru care părinții solicită exclusiv acest lucru, situație în care planul este aprobat de conducerea DGASPC, nu de CPC.

(4) Obiectivul general al planului de abilitare-reabilitare este dezvoltarea personală și socială, maximizarea potențialului, dobândirea autonomiei personale și sociale a copilului în vederea incluziunii sociale. În cazul copiilor cu vârsta peste 16 ani, obiectivul planului va conține și tranziția la viața de adult. În cazul copiilor aflați în îngrijire paliativă, la domiciliu sau în centru de tip hospice, obiectivul planului va conține și menținerea calității vieții/încetinirea degenerării stării de sănătate.

(5) Obiectivul planului de servicii individualizat este de a facilita integrarea școlară și profesională și de a valorifica potențialul intelectual, emoțional și aptitudinal al copilului, contribuind astfel la incluziunea socială.

Art. 56

În vederea planificării serviciilor și intervențiilor este necesară îndeplinirea următoarelor condiții:

a) DGASPC, DSP și ISJ/ISMB au obligația de a realiza harta serviciilor specializate publice și private de pe raza unității administrativ-teritoriale pentru copiii cu dizabilități și/sau CES din cele 3 sisteme implicate: protecția drepturilor copilului, sănătate și educație. Harta este actualizată anual și pusă la dispoziția SPAS, SEC, CPC, SEOSP, DSP și ISJ/ISMB. Reprezentanții DGASPC, DSP și ISJ/ISMB în CPC sprijină activitatea de colectare și centralizare a informațiilor necesare pentru realizarea și actualizarea hărții;

b) copilul a fost evaluat complex.

Art. 57

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

(2) Managerul de caz integrează și corelează planul de abilitare-reabilitare cu celelalte planuri necesare copiilor, în funcție de situația acestora:

a) planul de servicii pentru copiii aflați în situație de risc;

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

c) planul de reabilitare și/sau reintegrare socială pentru copiii victime ale violenței;

d) planul de servicii individualizat pentru copiii cu CES orientați școlar și profesional.

(3) Elaborarea proiectului planului de servicii individualizat se face de către responsabilul de caz servicii psihoeducaționale, cu consultarea SEOSP, a profesioniștilor care au participat la evaluarea complexă, a

părinților/reprezentantului legal, precum și a copilului, în funcție de gradul său de înțelegere și adaptat tipului de dizabilitate. Formularul tip al planului de servicii individualizat este prezentat în anexa nr. 15.

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

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

b) pentru copiii care frecventează cursurile unei unități de învățământ, în termen de 30 de zile de la numirea responsabilului de caz servicii psihoeducaționale.

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

Art. 58

(1) Responsabilul de caz servicii psihoeducaționale este:

a) profesorul itinerant și de sprijin pentru elevul cu CES integrat în învățământul de masă;

b) profesorul de psihopedagogie specială cu funcția de diriginte pentru elevul cu CES din învățământul special;

c) cadrul didactic cu funcția de diriginte pentru elevul cu CES înscris într-o unitate de învățământ de masă, școlarizat la domiciliu sau în spital;

d) cadrul didactic cu funcția de diriginte/cadrul didactic care desfășoară activitatea de instruire pentru elevul cu CES înscris într-o unitate de învățământ special, școlarizat la domiciliu sau în spital.

(2) Numirea responsabilului de caz servicii psihoeducaționale se face de către directorul unității de învățământ unde este încadrat, în termen de 5 zile de la primirea certificatului de orientare școlară și profesională.

Art. 59

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

(2) Durata planului de servicii individualizat este aceeași cu valabilitatea certificatului de orientare școlară și profesională.

(3)În cazul copiilor care nu sunt încadrați în grad de handicap și nici nu sunt orientați școlar/profesional, durata planului de abilitare-reabilitare este stabilită în funcție de perioada de acordare a serviciilor și intervențiilor.

Art. 60

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

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

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

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

d)măsurile de sprijin pentru promovarea educației incluzive pentru copiii cu dizabilități fără CES din învățământul de masă și pentru copiii cu dizabilități și CES din învățământul special integrat care beneficiază de ambele certificate;

e)măsurile de sprijin pentru parcurgerea diferitelor etape de tranziție din viața copilului;

f)responsabilitățile părinților în dezvoltarea abilităților care au fost apreciate de SEC cu calificator 1-4 pe lista criteriilor sociale și psihosociale; în mod similar, aceste responsabilități pot aparține altor persoane cu atribuții în creșterea, îngrijirea și educarea copilului, precum tutorele, familia substitutivă, educatorul/educatorul specializat din serviciul rezidențial sau alte persoane din unitatea/centrul de tip hospice.

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

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

b)măsurile de sprijin pentru promovarea educației incluzive pentru copiii cu dizabilități și CES din învățământul special integrat, care beneficiază numai de certificat de orientare școlară și profesională.

Art. 61

(1)Asigurarea transportului la unitatea de învățământ pentru copiii cu dizabilități și/sau CES poate fi asigurată astfel:

a)pentru copiii care nu pot fi școlarizați în localitatea de domiciliu se aplică prevederile art. 84 alin. (3) și art. 85 din Legea educației naționale nr. **1/2011**, cu modificările și completările ulterioare;

b)pentru copiii cu dizabilități și CES se aplică prevederile art. 84 alin. (2) din Legea educației naționale nr. **1/2011**, cu modificările și completările ulterioare.

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

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

b)în situația copilului cu certificat de încadrare în grad de handicap mediu și ușor, prin identificarea unei soluții de transport de către SPAS; la nevoie, SPAS se poate consulta cu DGASPC.

Art. 62

(1)Sprrijinul pentru cazarea părintelui/reprezentantului legal cu venituri insuficiente alături de copilul care necesită admitere sau internare în unități/centre de reabilitare sau de tip hospice se acordă la recomandarea specialistului/specialiștilor din aceste unități/centre, în situația în care aceștia consideră necesară prezența părintelui/reprezentantului legal pentru a învăța un minim de tehnici și proceduri pe care să le efectueze acasă cu copilul.

(2)Cazarea părintelui/reprezentantului legal cu venituri insuficiente se face în unitatea/centrul de reabilitare sau de tip hospice, în acord cu regulamentul său de organizare și funcționare, și în limita locurilor disponibile. Dacă acest lucru nu este posibil, specialiștii din unitate/centru anunță managerul de caz, care, împreună cu șeful unității/centrului și reprezentanții SPAS, DGASPC, DSP și ISJ/ISMB, identifică o soluție în acest sens.

Art. 63

(1)Măsurile de sprijin pentru promovarea educației incluzive se formulează de către managerul de caz/responsabilul de caz servicii psihoeducaționale cu consultarea

autorității locale de care aparține unitatea de învățământ, SPAS, unității de învățământ, ISJ/ISMB și a organizațiilor neguvernamentale.

(2) Măsurile de sprijin pentru prevenirea și combaterea barierelor de atitudine includ cel puțin:

a) informarea părinților ai căror copii frecventează unitatea de învățământ cu privire la educația incluzivă și incluziunea socială a copiilor cu dizabilități și/sau CES;

b) informarea elevilor din unitatea de învățământ cu privire la educația incluzivă și incluziunea socială a copiilor cu dizabilități și/sau CES, într-un limbaj adaptat vârstei și, de preferință, utilizând educația de la egal la egal;

c) informarea conducerii unității de învățământ și a cadrelor didactice cu privire la educația incluzivă și incluziunea socială a copiilor cu dizabilități și/sau CES;

d) prezența facilitatorului, numit în literatura de specialitate shadow, alături de copil în unitatea de învățământ.

(3) Alte măsuri de sprijin pentru prevenirea și combaterea barierelor de atitudine sunt informările și campaniile de conștientizare cu privire la acceptarea diversității, incluziunea socială a copiilor cu dizabilități și/sau CES desfășurate la nivelul comunității.

(4) Măsurile de sprijin pentru prevenirea și combaterea barierelor de mediu, prin adaptarea rezonabilă a unității de învățământ în care învață copilul, includ cel puțin:

a) serviciile de sprijin educațional prevăzute de Ordinul ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr. 5.574/2011 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educațional pentru copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale integrați în învățământul de masă, cu modificările ulterioare;

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

Art. 64

(1) Fiecare unitate de învățământ în care se află copii cu dizabilități și/sau CES include în regulamentul de organizare și funcționare proceduri privind aprobarea prezenței facilitatorilor în unitatea de învățământ, precum și modul de organizare a activității acestora, acestea fiind prevăzute în regulamentul de organizare și funcționare a unităților de învățământ preuniversitar.

(2)Facilitatorul menționat la art. 63 alin. (2) lit. d) poate fi unul dintre părinți, asistentul personal, pentru copiii cu grad de handicap grav, o persoană numită de părinți față de care copilul are dezvoltată o relație de atașament sau un specialist recomandat de părinți/reprezentantul legal.

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

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

(5)Un facilitator poate avea grijă de mai mulți copii cu dizabilități și/sau CES în aceeași clasă.

(6)Părinții/Reprezentantul legal pot/ poate numi facilitatori provenind din cadrul unor organizații neguvernamentale, universități, alte instituții, cu care unitatea de învățământ încheie acorduri în acest sens.

(7)Pentru copiii cu dizabilități și/sau CES care necesită tratament pe parcursul programului școlar, dacă părinții/reprezentantul legal nu pot/ poate asigura facilitator, se includ prevederi pentru asigurarea tratamentului în contractul cu unitatea de învățământ.

(8)Atribuțiile facilitatorului sunt cel puțin următoarele:

a)supravegherea și îngrijirea copilului în timpul orelor de curs, în pauze și în cursul activităților extrașcolare;

b)facilitarea relației copilului cu colegii, în timpul orelor de curs și în pauze;

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

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

e)colaborarea cu cadrul didactic de la clasă, cu profesorul itinerant și de sprijin și cu alte cadre didactice și profesioniști din școală;

f)facilitarea relației cu colegii și profesorii în cursul activităților extrașcolare;

g)colaborarea cu părinții/reprezentanții legali.

(9)Prezența facilitatorilor la clasă nu poate fi condiționată de gradul de handicap.

Art. 65

(1) Măsurile de sprijin pentru pregătirea și adaptarea copilului în diferitele etape de tranziție, între diferite medii și etape ale dezvoltării individuale, se includ în planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat în funcție de tipul tranziției.

(2) Măsurile de sprijin pentru intrarea copilului într-o unitate de educație timpurie antepreșcolară sau preșcolară, tranziția dintr-o unitate antepreșcolară într-o unitate preșcolară, tranziția de la grădiniță la școală sau intrarea copilului direct în învățământul obligatoriu pot fi:

a) pregătirea copilului prin informare adecvată vârstei și tipului dizabilității de către familie și cadrele didactice;

b) vizitarea unității înainte de înscriere de către copil și părinte;

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

d) prezența facilitatorului.

(3) Măsurile de sprijin pentru tranziția de la pubertate la adolescență pot fi:

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

b) educație pentru sănătate sub forma disciplinei opționale sau oferită de alți furnizori de servicii educaționale, de sănătate sau sociale;

c) consiliere din partea consilierului școlar sau din partea altor furnizori de servicii educaționale, de sănătate sau sociale;

d) dezvoltarea abilităților de viață independentă în cadrul unor servicii sau cursuri.

(4) Măsurile de sprijin pentru tranziția de la gimnaziu la liceu sau școală profesională pot fi cele menționate la alin. (3), la care se adaugă orientarea școlară și profesională.

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

a) evaluare și consiliere vocațională;

b) orientare profesională/în carieră;

c) sprijin și consiliere pentru găsirea unui loc de muncă, angajare și adaptare la cerințele postului, inclusiv mediere pe piața muncii.

(6) Măsurile de sprijin pentru tranziția la viața de adult pot fi cele menționate la alin. (4), la care se adaugă măsurile care vizează tranziția la sistemul de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități:

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

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

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

d) vizitarea centrului rezidențial sau a domiciliului asistentului personal profesionist de către tinerii care urmează să părăsească sistemul de protecție specială a copilului și să fie transferați în sistemul de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități.

Art. 66

Atribuțiile managerilor de caz în etapa de planificare:

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

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

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

3.a.3) se asigură că beneficiile, serviciile și intervențiile recomandate răspund nevoilor reale și priorităților copilului și ale familiei sale;

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

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

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

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

b) stabilesc prioritățile și ordinea acordării serviciilor din plan;

c) înregistrează dosarul copilului la secretariatul CPC, dosar care conține documentele menționate la art. 44 alin. (1), la care se adaugă fișa de activități și participare completată de SEC și raportul de evaluare complexă;

d) informează părinții/reprezentantul legal cu privire la data ședinței CPC;

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

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

Art. 67

Atribuțiile responsabilului de caz servicii psihoeducaționale în etapa de planificare:

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

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

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

3.a.3) se asigură că serviciile și intervențiile recomandate răspund nevoilor reale și priorităților copilului și ale familiei sale;

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

5.a.5) identifică persoanele responsabile în furnizarea serviciilor și intervențiilor, trecând în plan numele complet și datele de contact ale acestora; în cazul în care nu se identifică persoana responsabilă, se trece reprezentantul legal al furnizorului de

servicii, urmând ca persoana responsabilă să fie comunicată ulterior, la prima reevaluare a planului;

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

b) stabilește prioritățile și ordinea acordării serviciilor din plan;

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

d) comunică proiectul planului avizat directorului unității de învățământ de masă unde este înscris copilul;

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

SECȚIUNEA 4: Furnizarea serviciilor și a intervențiilor pentru copilul cu dizabilități și/sau CES, familie/reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil

Art. 68

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

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

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

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

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

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

(3) În cazul copiilor încadrați în grad de handicap și orientați școlar și profesional de COSP, monitorizarea planului de abilitare-reabilitare se face de către managerul de caz/RCP. În plan, la persoana responsabilă de acordarea serviciilor psihoeducaționale este trecut responsabilul de caz servicii psihoeducaționale, iar

rapoartele de monitorizare prevăzute la art. 76 alin. (2) se transmit și managerului de caz.

(4) Pentru toate situațiile descrise la alin. (2) se încheie un contract între instituția reprezentată de profesionistul responsabil cu monitorizarea și părinții/reprezentantul legal al copilului. Fac excepție copiii din sistemul de protecție specială.

Art. 69

(1) Contractul menționat la art. 68 alin. (4) se numește contract cu familia. Modelul contractului cu familia este prezentat în anexa nr. 16. Contractele dintre unitatea de învățământ și familie vor include prevederile din acest model pentru copiii cu dizabilități și/sau CES.

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

(3) Profesionistul responsabil cu monitorizarea are responsabilitatea de a prezenta și explica familiei și, după caz, și copilului, în funcție de vârstă, gradul de maturitate și tipul dizabilității: scopul contractului, responsabilitățile părților, rolul contractului în implementarea planului și condițiile în care acest contract se poate modifica sau rezilia.

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

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

Art. 70

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

(2) Rolul principal al echipei mobile este de a desfășura activități de abilitare-reabilitare la domiciliul copilului sau, după caz, într-un loc pus la dispoziție și amenajat de autoritatea locală. Echipa mobilă informează și consiliază părinții/reprezentantul local și contribuie la identificarea cât mai precoce a copiilor cu dizabilități din aceste zone.

(3) Echipa mobilă intervine în situațiile în care copilul nu are acces la servicii de abilitare-reabilitare, publice sau private, gratuite, din sistemul de sănătate, sistemul

educațional și sistemul de protecție a drepturilor copilului, cu precădere pentru: copiii nedeplasabili, copiii din familii cu venituri insuficiente, copiii din zona rurală, copiii din zone izolate, alte situații fundamentate.

Art. 71

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

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

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

a) asistență și consiliere socială;

b) kinetoterapie;

c) masaj;

d) logopedie;

e) terapii prin învățare, de exemplu: dezvoltarea funcțiilor cognitive, dezvoltarea abilităților de autocontrol, dezvoltarea autonomiei personale;

f) asistență și consiliere psihologică;

g) diverse forme de psihoterapie;

h) terapie ocupațională;

i) fizioterapie;

j) tehnici de abilitare/reabilitare senzorială;

k) alte servicii de abilitare-reabilitare.

(4) Părinții/reprezentantul legal beneficiază de informare și consiliere, precum și de pregătire pentru aplicarea unor tehnici de lucru simple, în situația în care profesioniștii echipei mobile consideră că este în interesul copilului.

Art. 72

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

(2) DGASPC va pune la dispoziția echipei mobile pentru copiii cu dizabilități instrumentele și echipamentele necesare, precum și un mijloc de transport.

(3) Metodologia de organizare și funcționare a echipei mobile pentru copiii cu dizabilități se aprobă prin ordin al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice.

SECȚIUNEA 5: Monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate de copilul cu dizabilități și/sau CES, a deciziilor și intervențiilor, precum și a gradului de satisfacție a beneficiarilor

Art. 73

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

(2) Monitorizarea se realizează prin:

a) menținerea legăturii cu părinții/reprezentantul legal prin orice mijloace de comunicare și vizite de monitorizare;

b) menținerea legăturii cu profesioniștii responsabili din planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat, prin orice mijloace de comunicare și rapoarte de monitorizare;

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

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

e) aprecierea gradului de satisfacție a beneficiarilor.

(3) Activitățile menționate la alin. (2) contribuie la verificarea îndeplinirii obiectivelor din plan, identificarea dificultăților de implementare a planului și găsirea de soluții de remediere, astfel încât copilul să beneficieze de abilitare-reabilitare optimă.

(4) Monitorizarea se realizează de către profesioniștii menționați la art. 68 alin. (2).

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

Art. 74

(1)Reevaluarea periodică a obiectivelor din planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat urmărește eficiența beneficiilor, a serviciilor și a măsurilor de intervenție. Sunt avute în vedere următoarele:

- a)**ameliorarea stării de sănătate sau încetinirea degenerării stării de sănătate;
- b)**progresele înregistrate în abilitare și reabilitare;
- c)**gradul de creștere a autonomizării copilului și a familiei;
- d)**adaptarea copilului pe perioada tranziției;
- e)**diminuarea riscurilor acolo unde există și altele.

(2)Reevaluarea obiectivelor din planul de abilitare-reabilitare are loc trimestrial pentru copiii din sistemul de protecție specială și semestrial pentru copiii din familie. Reevaluarea obiectivelor din planul de servicii individualizat are loc semestrial pentru copiii ale căror certificate de orientare școlară și profesională au termen de valabilitate un an școlar și anual pentru copiii ale căror certificate au termen de valabilitate pe nivel de învățământ.

(3)În situația în care, în urma reevaluării, se constată regresul situației copilului sau dificultăți de implementare a planului care nu se pot remedia, se revizuieste planul.

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

(5)Formularul-tip al raportului de monitorizare pentru copiii din familie încadrați în grad de handicap și/sau orientați școlar este prevăzut în anexa nr. 17, iar formularul-tip pentru copiii din sistemul de protecție specială prevăzut de anexa nr. 1 la Procedura de stabilire și plată a alocației lunare de plasament, aprobată prin Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. **1.733/2015**, se completează cu aspectele specifice obiectivelor de abilitare-reabilitare.

Art. 75

(1)Profesioniștii numiți responsabili în planul de abilitare-reabilitare întocmesc și transmit managerului de caz/RCP rapoartele individuale de monitorizare a programelor personalizate, care cuprind în mod obligatoriu informații referitoare la evoluția situației copilului - progres, stagnare, regres.

(2)Rapoartele individuale de monitorizare prevăzute la alin. (1) se întocmesc semestrial pentru copiii din familie și trimestrial pentru copiii din sistemul de protecție specială sau ori de câte ori se constată dificultăți în implementarea planului. Rapoartele individuale de monitorizare se transmit în maximum 3 zile de la

înregistrarea lor în instituția din care provine profesionistul, iar cele ocazionale în maximum 3 zile de la constatarea dificultății.

(3)Prevederile alin. (1) și (2) se aplică și în cazul planului de servicii individualizat, rapoartele fiind transmise responsabilului de caz servicii psihoeducaționale pentru monitorizare, semestrial/anual sau în maximum 3 zile de la constatarea dificultății de implementare a planului. În situația în care toate serviciile se furnizează în același loc în care lucrează și responsabilul de caz servicii psihoeducaționale, acesta poate aduna informațiile de la profesioniști în cadrul ședinței de reevaluare a cazului.

Art. 76

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

(2)Raportul de monitorizare pentru copiii orientați școlar și profesional se întocmește în maximum 3 zile lucrătoare de la data reevaluării și este avizat de:

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

b)consiliul profesoral pentru elevii școlarizați la domiciliu, înscriși în unități de învățământ de masă;

c)consiliul profesoral al unității de învățământ rezidențial pentru elevii școlarizați în unități sanitare.

(3)Raportul de monitorizare pentru copiii orientați școlar și profesional avizat de CIEC/consiliul profesoral este aprobat de directorul unității de învățământ.

(4)Raportul de monitorizare cuprinde informații obținute, după caz, din următoarele surse:

a)de la părinți/reprezentant legal - în funcție de mijlocul de comunicare folosit, sub formă de: notă telefonică, adresă prin poștă, mesaj pe e-mail, proces-verbal al unei întâlniri la sediul autorității locale/instituției, chestionare pentru determinarea gradului de satisfacție ș.a.;

b)de la profesioniști - rapoarte individuale de monitorizare, periodice și ocazionale și proces-verbal de ședință;

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

(5)Părinții/Reprezentantul legal sunt/este obligați/obligat să anunțe managerul de caz/RCP/responsabilul de caz servicii psihoeducaționale orice problemă, criză, schimbare care poate conduce la schimbarea planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat și reevaluarea încadrării în grad de handicap/reorientarea școlară sau profesională înainte de termenul legal.

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

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

(8)RCP apelează la sprijinul managerului de caz în situația în care întâmpină dificultăți în implementarea planului, pe care nu le poate soluționa.

Art. 77

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

a)reevaluarea situației copilului și revizuirea planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat au loc în maximum 48 de ore de la înregistrarea situațiilor care implică admiterea copilului într-o instituție de orice tip pentru copii sau pentru copil și familie care nu au fost prevăzute în planul inițial (de exemplu, spital, centru de tip hospice, serviciu rezidențial, adăpost pentru victimele violenței în familie) sau luarea unei măsuri de protecție specială la familia substituit/rude;

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

(2)Managerul de caz/Responsabilul de caz servicii psihoeducaționale are responsabilitatea de a decide cu privire la revizuirea planului. Decizia se consemnează în raportul de reevaluare, iar revizuirea planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat se face în colaborare cu profesioniștii responsabili din plan și planul revizuit se înaintează CPC/COSP pentru a fi avizat. Planul avizat se transmite părinților/reprezentantului legal, managerului de

caz/responsabilului de caz servicii psihoeducaționale și SEC/SEOSP pentru a fi inclus în dosarul copilului.

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

Art. 78

(1)Monitorizarea postservicii se realizează de către RCP pe o perioadă de 3 luni de la ieșirea copilului din sistemul de protecție specială, în baza unui plan de monitorizare elaborat de managerul de caz cu consultarea RCP, a profesioniștilor implicați, părinților/reprezentantului legal și a copilului.

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

(3)Informațiile necesare pentru monitorizarea postservicii se obțin de la părinți/reprezentant legal sub formele prevăzute la art. 76 alin. (4) lit. a).

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

(5)Pe parcursul monitorizării postservicii, RCP pregătește părinții/reprezentantul legal și copilul în vederea închiderii cazului din perspectiva protecției speciale.

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

Art. 79

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

a)urmărește furnizarea beneficiilor, serviciilor și intervențiilor pentru copil și familie prin realizarea următoarelor activități subsumate:

1.a.1) menține legătura cu copilul, părinții/reprezentantul legal și profesioniștii numiți responsabili din plan prin orice mijloace de comunicare;

2.a.2) verifică începerea furnizării beneficiilor, serviciilor și a intervențiilor cuprinse în plan cu părinții/reprezentantul legal și profesioniștii;

3.a.3) colectează informațiile legate de implementarea planului;

4.a.4) identifică la timp dificultățile de implementare a planului și le remediază împreună cu părinții/reprezentantul legal și profesioniștii;

5.a.5) mediază relația dintre părinți/reprezentant legal și profesioniști atunci când este cazul;

6.a.6) organizează ședințe de lucru cu profesioniștii sau întâlniri cu familia pentru identificarea soluțiilor de remediere atunci când este cazul;

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

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

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

b)reevaluează periodic planul;

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

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

e)revizuieste planul și contractul cu familia;

f)înaintează planul revizuit CPC pentru avizare;

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

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

i)transmite informația monitorizată către părțile implicate și interesate: profesioniști, copil și familie, SEC;

j)înregistrează permanent informațiile, progresele, evoluția cazului în dosarul copilului.

Art. 80

Atribuțiile RCP în etapa monitorizării cazului:

a)îndeplinește atribuțiile menționate la art. 79 lit. a.1)-a.6), lit. a.8), a.9), lit. d) și lit. i)-j));

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

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

d)asigură monitorizarea post-servicii.

Art. 81

Atribuțiile responsabilului de caz servicii psihoeducaționale în etapa monitorizării cazului sunt următoarele:

a)îndeplinește atribuțiile menționate la art. 79 lit. a.1)-a.6), a.9), b)-c) și lit. j);

b)înaintează planul revizuit COSP pentru avizare;

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

d)transmite informația monitorizată către părțile implicate și interesate: profesioniști, copil și familie, SEOSP.

Art. 82

(1)CIEC funcționează la nivelul fiecărei instituții de învățământ special, respectiv unități de învățământ special și centre școlare de educație incluzivă.

(2)În unitățile administrativ-teritoriale în care nu funcționează instituții de învățământ special, CIEC se organizează la nivelul unităților de învățământ de masă în care sunt integrați copiii cu CES.

(3)CIEC este compusă din 3-7 membri numiți de către consiliul de administrație, la propunerea consiliului profesoral din cadrul instituției de învățământ special, și are în componență, după caz: profesor de psihodiagnoză, profesor psihopedagog, profesor de psihopedagogie specială, profesor itinerant și de sprijin, profesor kinetoterapeut, asistent social, medic școlar.

(4)În unitățile administrativ-teritoriale în care nu funcționează instituții de învățământ special, componenta CIEC din unitățile de învățământ de masă se decide de către CJRAE în colaborare cu ISJ și unitățile de învățământ.

(5)Atribuțiile CIEC sunt următoarele:

a)promovează educația incluzivă;

b) urmărește evoluția școlară și evaluează aplicarea planurilor de servicii individualizat pentru copiii cu CES din unitățile de învățământ special și de masă;

c) avizează rapoartele de monitorizare privind aplicarea planurilor de servicii individualizat pentru copiii cu CES din învățământul special sau integrați în învățământul de masă, realizate de cadrele didactice itinerante și de sprijin sau de profesorii de psihopedagogie specială, și formulează propuneri privind revizuirea planurilor, în funcție de evoluția beneficiarului;

d) transmite COSP dosarul complet al copiilor cu CES din învățământul special și special integrat, însoțit de recomandări privind orientarea școlară și profesională;

e) asigură repartizarea pe grupe/clase/ani de studiu a copiilor cu CES din unitățile școlare de învățământ special la începutul anului școlar, după criterii, precum diagnosticul, gradul de handicap, nivelul psihointelectual, gradul de integrare socioșcolară;

f) realizează repartizarea copiilor cu CES integrați în învățământul de masă cadrelor didactice itinerante și de sprijin în vederea asigurării serviciilor de sprijin educațional, în baza certificatelor de orientare școlară și profesională;

g) fundamentează, din punct de vedere psihopedagogic, reevaluarea absolvenților clasei a VIII-a și a X-a din unitățile de învățământ special, în vederea orientării școlare și profesionale;

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

i) recomandă orientarea copiilor cu CES din unitățile de învățământ special spre unitățile de învățământ de masă și invers, fapt consemnat în fișa psihopedagogică;

j) asigură servicii de asistență psihoeducațională copiilor cu CES;

k) asigură servicii de consiliere și asistență psihoeducațională cadrelor didactice de la clasa unde este înscris copilul cu CES și care furnizează programe de educație remedială/sprijin pentru învățare;

l) propune înscrierea copiilor cu CES într-o clasă superioară celei absolvite fără a depăși clasa corespunzătoare vârstei cronologice, în cazul în care, în urma evaluării, nivelul achizițiilor curriculare dobândite este superior ultimei clase absolvite - numai pentru copiii transferați din învățământul de masă în învățământul special și care au repetat o clasă doi ani școlari.

SECȚIUNEA 6: Încheierea planurilor care cuprind beneficiile, serviciile și intervențiile pentru copilul cu dizabilități și/sau CES și familie și închiderea cazului

Art. 83

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

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

a) schimbarea domiciliului în alt județ/sector al municipiului București;

b) tranziția la viața de adult;

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

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

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

f) decesul copilului.

Art. 84

(1) În situația în care se schimbă domiciliul copilului în alt județ/sector al municipiului București, părinții/reprezentantul legal sunt obligați să anunțe la SPAS de la domiciliul actual, înainte de mutare, schimbarea domiciliului și noua adresă. Această îndatorire li se comunică încă de la depunerea cererii.

(2) SPAS notifică SEC/SEOSP, în a cărei evidență se află copilul, cu privire la schimbarea domiciliului copilului și noua adresă.

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

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

Art. 85

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

(2) După transfer, se numește un nou manager de caz pentru tinerii din familie și se menține același manager de caz pentru tinerii din sistemul de protecție specială.

Art. 86

Responsabilitățile principale ale angajaților SEC în aplicarea managementului de caz pentru copiii cu dizabilități trebuie să se regăsească în fișele de post și sunt prezentate în anexa nr. 18.

SECȚIUNEA 7: Organizarea și funcționarea COSP

Art. 87

(1) Atribuțiile COSP sunt următoarele:

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

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

c) colaborează cu DGASPC, cu instituțiile de învățământ, cu părinții, cu asociațiile persoanelor cu dizabilități, cu reprezentanți ai administrației publice locale și societății civile, cu cabinete medicale, în scopul orientării copiilor cu CES în concordanță cu particularitățile lor individuale.

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

Art. 88

Orientarea/Reorientarea școlară și profesională va fi realizată, de regulă, cel mult odată pe an și cel puțin odată pe nivel de învățământ sau la expirarea valabilității certificatului de orientare școlară și profesională, la cererea părinților/reprezentantului legal, precum și ori de câte ori este nevoie.

Art. 89

(1) COSP se întrunește bilunar în ședințe ordinare și ori de câte ori este necesar în ședințe extraordinare.

(2) COSP este legal constituită în prezența majorității membrilor săi.

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

(4)Convocarea se face în scris cu cel puțin 3 zile înainte de data ședinței și cuprinde în mod obligatoriu ordinea de zi a acesteia.

(5)Prezența membrilor COSP la ședință este obligatorie. În cazul în care un membru al COSP absentează de la ședințe de două ori consecutiv, fără motive temeinice, consiliul județean, respectiv consiliul local al sectorului municipiului București, în urma informării realizate de președintele COSP, va fi cel care va propune sancționarea celui în cauză. Punerea în aplicare a sancțiunii se va face de către instituția din care face parte cel sancționat.

(6)Ședințele COSP nu sunt publice. COSP poate admite să fie de față și alte persoane decât cele chemate, dacă apreciază că prezența lor este utilă.

(7)Salarizarea membrilor comisiei se stabilește în regim de plată cu ora sau de indemnizație de ședință.

Art. 90

(1)COSP va elibera certificatul de orientare școlară și profesională în 3 exemplare originale: un exemplar pentru părinți/reprezentant legal, un exemplar pentru unitatea de învățământ nominalizată în planul de servicii individualizat pentru furnizarea serviciilor educaționale, un exemplar pentru SEOSP. Modelul certificatului de orientare școlară și profesională este prezentat în anexa nr. 19.

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

(3)Valabilitatea certificatului de orientare școlară și profesională este de minimum un an școlar sau până la finalizarea nivelului de învățământ pentru care a fost orientat.

(4)Prevederile certificatului de orientare școlară și profesională sunt executorii.

(5)Unitatea de învățământ are obligativitatea de a nu face publice informațiile din certificatul de orientare școlară și profesională atât în cadrul unității, cât și în afara acesteia. Încălcarea confidențialității se sancționează conform legislației în vigoare.

Art. 91

(1)Eventualele contestații privind orientarea școlară și profesională se depun în termen de 5 zile lucrătoare de la data luării la cunoștință sub semnătură a

certificatului de orientare școlară și profesională la SEOSP din cadrul CJRAE/CMBRAE.

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

(3)În vederea soluționării contestației, inspectorul școlar general al ISJ/ISMB emite o nouă decizie de constituire a unei comisii de soluționare a contestației. Comisia de contestații are aceeași structură prevăzută la art. 9 alin. (3).

(4)Din comisia de contestații nu pot face parte aceeași membri care au realizat inițial orientarea școlară și profesională.

(5)În comisia de contestații, inspectorul școlar pentru învățământul special poate fi înlocuit de un alt inspector școlar din cadrul ISJ/ISMB, iar președintele comisiei va fi coordonatorul centrului județean de asistență psihopedagogică.

(6)Comisia de contestații are obligația să soluționeze contestația în termen de 30 de zile de la data depunerii și are următoarele posibilități:

a)În cazul în care admite contestația, emite un alt certificat de orientare școlară și profesională, încetând valabilitatea certificatului anterior;

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

(7)Decizia comisiei de contestații privind orientarea școlară și profesională poate fi atacată doar în justiție.

SECȚIUNEA 8: Colaborarea dintre sistemul educațional și cel al protecției drepturilor copilului în domeniul încadrării în grad de handicap și al orientării școlare și profesionale a copiilor cu dizabilități și/sau CES

Art. 92

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

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

Art. 93

Colaborarea dintre SEC/managerul de caz și SEOSP vizează cel puțin următoarele aspecte:

- a)** evaluarea educațională și psihoeducațională pentru copiii nedeplasabili și cei care provin din familii cu venituri insuficiente;
- b)** revizuirea planului de abilitare-reabilitare ocazionată de introducerea serviciilor psihoeducaționale aprobate de COSP;
- c)** depunerea fișei de evaluare psihoeducațională pentru copiii cu dizabilități și CES pentru care se solicită orientare școlară pentru prima dată la COSP odată cu dosarul de la CPC;
- d)** asigurarea schimbului de informații, organizarea de sesiuni de informare-formare în vederea îmbunătățirii activității;
- e)** transmiterea trimestrială la SEC/DGASPC de informații nominale privind copiii orientați școlar și profesional, conform unei fișe de monitorizare emise de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, denumită în continuare ANPDCA, fișă elaborată împreună cu Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice;
- f)** transmiterea trimestrială la SEOSP de informații nominale privind copiii încadrați în grad de handicap, conform fișei de monitorizare prevăzute la lit. e).

Art. 94

(1) Colaborarea dintre CPC și COSP vizează cel puțin următoarele aspecte:

- a)** pentru toți copiii încadrați în grad de handicap care urmează să fie orientați școlar/profesional, dosarul de la CPC este valabil și pentru COSP;
- b)** după caz, managerul de caz înmânează părinților/reprezentantului legal o copie a dosarului pentru a-l depune la COSP sau CPC transmite o copie a dosarului la COSP, copiile fiind certificate conform cu originalul de către CPC;
- c)** organizarea și programarea ședințelor CPC și COSP se face astfel încât numărul de deplasări ale părinților/reprezentantului legal să fie cât mai mic, de exemplu ședințe stabilite de comun acord, în aceeași zi ș.a.;
- d)** asigurarea schimbului de informații, organizarea unor sesiuni comune de informare-formare ș.a., în vederea îmbunătățirii activității.

(2) Responsabilitățile COSP:

- a)** să audieze părintele/reprezentantul legal, dacă părinții/reprezentantul legal doresc acest lucru;

b)să audieze copilul numai în situații bine fundamentate și motivate, expuse în convocare;

c)să aplice criteriile de orientare școlară și profesională, în situațiile în care părinții/reprezentantul legal și-a exprimat dezacordul față de recomandarea SEOSP/cadrului didactic pentru forma de școlarizare sau dacă COSP nu este de acord cu recomandarea;

d)să avizeze planul de servicii individualizat;

e)analizează dosarele copiilor și stabilește existența/absența CES;

f)emite certificate de orientare școlară și profesională pentru copiii cu CES și aprobă planul de servicii psihoeducaționale.

(3)Orientarea școlară și profesională se poate face într-o unitate de învățământ de masă care nu aplică principiile de design universal sau adaptare rezonabilă și/sau care nu are înscriși copii cu dizabilități și/sau CES și planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat include obligatoriu măsurile de sprijin pentru promovarea educației incluzive.

Art. 95

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

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

b)realizarea hărții cu servicii specializate;

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

d)asigurarea schimbului de informații necesar îmbunătățirii activității;

e)soluționarea cazurilor de încălcare a dreptului la educație;

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

(2)Fișa de monitorizare cuprinde toți copiii cu dizabilități și/sau CES prevăzuți la art. 2.

CAPITOLUL IV: Responsabilitățile principale ale autorităților administrației locale și centrale în domeniul protecției drepturilor copilului cu dizabilități și/sau CES

Art. 96

Responsabilități comune ale autorităților care asigură evaluarea copiilor cu dizabilități și/sau CES:

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

b) să asigure dreptul și asistența adaptată pentru copiii cu dizabilități pentru a-și putea exprima liber opiniile;

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

Art. 97

(1) Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, prin intermediul ANPDCA și Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice asigură împreună instruirea de formatori în domeniul dizabilității și/sau CES, precum și al aplicării prevederilor prezentului ordin. Formatorii pot fi cadre didactice universitare sau profesioniști cu certificat autorizat de formator, conform legislației în vigoare.

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

b) Formatorii vor fi desemnați de ministerele semnatare ale prezentului ordin, DGASPC, DSP și ISJ/ISMB. Formatorii din cadrul organizațiilor și instituțiilor din societatea civilă vor fi selectați de ministerele semnatare ale prezentului ordin.

c) Cheltuielile de organizare a desfășurării sesiunilor de instruire a formatorilor sunt suportate de către instituțiile din care provin aceștia.

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

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

(4) DSP este responsabilă cu organizarea sesiunilor de instruire a medicilor de familie, a medicilor de specialitate pediatrie, neurologie pediatrică, psihiatrie pediatrică și neuropsihiatrie infantilă și a psihologilor clinicieni din unitățile sanitare,

prin intermediul formatorilor instruiți din rândul propriului personal sau din afara instituției.

(5)DSP este responsabilă cu informarea asistenților medicali comunitari, mediatorilor sanitari, medicilor de specialitate, alții decât cei menționați la alin. (4), din unitățile sanitare publice și private pentru copii, asistenților sociali din unitățile sanitare pentru copii cu privire la aplicarea prevederilor prezentului ordin.

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

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

(8)Consiliul județean/local de sector suportă cheltuielile de organizare a sesiunilor menționate la alin. (2) și (4). ISJ/ISMB suportă cheltuielile de organizare a sesiunilor menționate la alin. (6).

Art. 98

(1)Consiliile județene și locale ale sectoarelor municipiului București asigură formarea continuă a personalului SPAS cu privire la aplicarea prevederilor prezentului ordin și domeniul protecției drepturilor copilului cu dizabilități și/sau CES.

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

CAPITOLUL V: Dispoziții finale

Art. 99

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

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

(3)Protocolul menționat la alin. (2) vizează cel puțin următoarele aspecte:

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

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

c) modalitățile de înființare a serviciilor necesare copiilor cu dizabilități și/sau CES, inclusiv de intervenție timpurie;

d) informarea profesioniștilor care interacționează cu copiii cu dizabilități și/sau CES cu privire la prevederile prezentului ordin;

e) formarea continuă a profesioniștilor care interacționează cu copiii cu dizabilități și/sau CES, în mod particular a membrilor CPC și COSP, a personalului SEC și SEOSP, a personalului SPAS și a medicilor de familie.

Art. 100

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

(2) DGASPC transmite la ANPDCA, la un an de la publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I, un raport privind aplicarea prezentului ordin în județul/sectorul în care activează, colectând informații de la SPAS, alte compartimente implicate ale DGASPC, CPC, inspectoratele școlare, SEOSP, COSP, direcțiile de sănătate publică și, după caz, de la alte instituții implicate.

Art. 101

La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă:

a) Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție, ministrului educației și cercetării, ministrului sănătății și familiei și al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap nr. **18/3.989/416/142/2003** privind aprobarea Ghidului metodologic pentru evaluarea copilului cu dizabilități și încadrarea într-un grad de handicap, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 538 din 25 iulie 2003;

b) Ordinul ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr. **6.552/2011** pentru aprobarea **Metodologiei privind evaluarea, asistența psihoeducațională, orientarea școlară și orientarea profesională a copiilor, a elevilor și a tinerilor cu cerințe educaționale speciale**, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 45 din 19 ianuarie 2012.

Art. 102

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

(2) Instrucțiunile de completare a anexelor nr. 3, 6, 11, 12 și 17 vor fi aprobate prin decizie a președintelui ANPDCA.

(3)Instrucțiunile de completare a anexelor nr. 9, 10, 13, 15, 17 și 19 vor fi aprobate prin ordin al ministrului educației naționale și cercetării științifice.

(4)Instrucțiunile de completare a anexelor nr. 7 și 8 vor fi aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 103

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

..****.

Ministrul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice,
Dragoș-Nicolae Pîslaru

Ministrul sănătății,

Vlad Vasile Voiculescu

Ministrul educației naționale și cercetării științifice,

Mircea Dumitru

ANEXA nr. 1: LISTA actelor normative cu incidență în domeniul drepturilor copiilor cu dizabilități și/sau CES

1. Constituția României, republicată

2. Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată de Adunarea generală a Organizației Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989, ratificată prin Legea nr. **18/1990**, republicată, cu modificările ulterioare

3. Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, ratificată prin Legea nr. **221/2010**, cu modificările ulterioare

4. Legea nr. **272/2004** privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare

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

6. Legea educației naționale nr. **1/2011**, cu modificările și completările ulterioare

7. Legea nr. **277/2010** privind alocația pentru susținerea familiei, republicată, cu modificările și completările ulterioare

8. Legea nr. **263/2007** privind înființarea, organizarea și funcționarea creșelor, cu modificările și completările ulterioare

9. Legea nr. **95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare

10. Legea nr. **448/2006** privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare

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

12. Legea nr. **213/2004** privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, cu modificările ulterioare

13. Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. **487/2002**, republicată

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

15. Hotărârea Guvernului nr. **1.252/2012** privind aprobarea Metodologiei de organizare și funcționare a creșelor și a altor unități de educație timpurie antepreșcolară

16. Hotărârea Guvernului nr. **49/2011** pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipa multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state

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

18. Hotărârea Guvernului nr. **1.251/2005** privind unele măsuri de îmbunătățire a activității de învățare, instruire, compensare, recuperare și protecție specială a copiilor/elevilor/tinerilor cu cerințe educative speciale din cadrul sistemului de învățământ special și special integrat

19. Hotărârea Guvernului nr. **788/2005** pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. **213/2004** privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept

de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, cu completările ulterioare

20. Hotărârea Guvernului nr. **1.437/2004** privind organizarea și metodologia de funcționare a comisiei pentru protecția copilului

21. Hotărârea Guvernului nr. **1.434/2004** privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare

22. Ordinul ministrului educației naționale nr. **3.071/2013** privind aprobarea Conținutului educativ pentru intervenție timpurie antepreșcolară destinat copiilor cu deficiențe senzoriale multiple/surdocecitate

23. Ordinul ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr. **5.573/2011** privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a învățământului special și special integrat

24. Ordinul ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr. **5.574/2011** pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educațional pentru copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale integrați în învățământul de masă, cu modificările ulterioare

25. Ordinul ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr. **5.575/2011** pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind școlarizarea la domiciliu, respectiv înființarea de grupe/clase în spitale

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

27. Ordinul ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr. **3.851/2010***) cu privire la aprobarea reperelor fundamentale în învățarea și dezvoltarea timpurie a copilului de la naștere la 7 ani

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

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

29. Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. **286/2006** pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție

30. Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. **288/2006** pentru aprobarea standardelor minime privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului

31. Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. **95/2006** pentru aprobarea Metodologiei de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială/persoane cu atribuții de asistență socială, în domeniul protecției drepturilor copilului

32. Ordinul ministrului sănătății și familiei nr. **197/2003** privind organizarea și funcționarea comisiilor medicale de orientare școlar-profesională

ANEXA nr. 2: Cadrul conceptual privind evaluarea funcționării, dizabilității și CES la copii

CAPITOLUL 1: Aspecte generale privind evaluarea funcționării, dizabilității și CES la copii

SUBCAPITOLUL 1:

(1) Evaluarea este un proces complex, continuu, dinamic, de cunoaștere și estimare cantitativă, calitativă și ecologică a particularităților dezvoltării și a capacității de învățare a copilului. Acest proces nu se rezumă la o activitate constatativă și statică, ci sugerează elemente de prognoză și aspecte dinamice pentru programe de intervenție care să maximizeze potențialul de dezvoltare și învățare al copilului evaluat.

(2) Evaluarea presupune colectarea de informații cât mai complete, prin metode cât mai diverse și din surse cât mai diferite, coroborarea și interpretarea tuturor datelor colectate, identificarea, formularea și rezolvarea de probleme în scopul orientării deciziilor și intervențiilor. Evaluarea dinamică estimează potențialul de învățare al copilului în scopul folosirii acestuia ca suport în formarea abilităților necesare dezvoltării sale plene. Acest tip de evaluare înlocuiește evaluarea statică, în care se pune accent pe ceea ce nu poate face efectiv copilul, pe dificultățile pe care le are acesta, corelativ cu vârsta dată, și nu pe capacitățile sale de dezvoltare.

(3) Evaluarea dinamică, holistică și ecologică, specifică abordării sociale a dizabilității, identifică și descrie complet copilul, respectiv stabilește și elementele pozitive - punctele tari - din dezvoltarea copilului, ca și factorii contextuali facilitatori care vor constitui puncte de plecare în activitatea de abilitare și/sau reabilitare.

(4) Evaluarea este intrinsec legată de factorul timp și de măsurile de intervenție și sprijin:

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

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

(5) Parcursul procesului comun, complementar de evaluare - intervenție este următorul, în ordine cronologică:

a) identificarea sau depistarea potențialei dizabilități și/sau CES;

b) diagnoza/concluziile evaluării și prognoza;

c) decizia și orientarea către servicii și alte evaluări;

d) planificarea serviciilor de abilitare și/sau reabilitare, alte servicii de intervenție și sprijin;

e) implementarea planului;

f) monitorizarea și reevaluarea.

(6) Obiectivul general al evaluării copilului cu dizabilități vizează identificarea nivelului de funcționare, ca rezultat al interacțiunii dintre un copil cu anumite condiții de sănătate cu facilitatorii și barierele din mediu, inclusiv atitudinile.

(7) Rezultatele evaluării stabilesc în esență nevoile individuale de sprijin și intervenție pentru abilitare și/sau reabilitare, în scopul maximizării șanselor de dezvoltare ca ființă umană, de dobândire a autonomiei personale și de incluziune socială a copilului.

(8) În evaluare există trei abordări majore, prin raportare la standarde, repere și contextul individual. În funcție de situația particulară a copilului, evaluatorul optează pentru una sau mai multe abordări.

SUBCAPITOLUL 2: Tipuri de abordare în evaluare

SECȚIUNEA 1: A. Evaluarea prin raportare la standarde/norme

(1) Evaluarea prin raportare la standarde/norme măsoară performanțele unui copil într-o anumite arie de dezvoltare, având ca referință un standard stabilit prin testarea

unui eșantion reprezentativ pentru copii. Un exemplu ilustrativ este testarea coeficientului de inteligență.

(2) Pentru a include în evaluare și alte perspective asupra dezvoltării individuale a fiecărui copil, de exemplu, perspectiva holistică, specialiștii apelează din ce în ce mai mult și la acele abordări care nu se mai bazează exclusiv pe teste și raportare la standarde. Motivația este că acest tip de abordare poate conduce la etichetarea copiilor cu dizabilități ca fiind copii cu deficiențe sau anormali, reproducând stereotipurile culturale ale dizabilității.

(3) Acest tip de abordare este adecvat pentru a determina:

- a)** o întârziere sau o neconcordanță față de respectivul standard;
- b)** alegerea sprijinului și a serviciilor de intervenție necesare.

SECȚIUNEA 2: B. Evaluarea prin raportare la repere/criterii

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

(2) Avantajul acestei abordări constă în utilitatea ei ca instrument de documentare a progresului realizat de copil, stabilind eficiența intervențiilor și pregătind terenul pentru însușirea unor deprinderi ulterioare. Un exemplu al acestui tip de abordare îl constituie evaluarea prin raportare la curriculum, care folosește obiectivele curriculare ca bază de evaluare, respectiv ce anume se predă la clasă. Accentul se pune, în cea mai mare măsură, pe deprinderile de studiu teoretic și de citit. Astfel, activitățile curriculare funcționează ca obiective ale instrucției, dar și ca evaluări care privesc stadiul și progresul.

(3) Evaluarea prin raportare la repere de dezvoltare sau criterială prezintă aceeași problemă ca și precedentul tip de abordare, respectiv stabilește norme de dezvoltare care nu permit măsurarea unui proces de dezvoltare individual, unic și divers.

(4) Acest tip de abordare este adecvat pentru:

- a)** a determina punctele forte și deprinderile copilului;
- b)** a identifica nevoile acestuia;
- c)** a elabora planuri de intervenție și sprijin; de exemplu, folosind o grilă de observare - cum mănâncă, cum urcă sau coboară scările - evaluatorul poate

observa că acel copil nu poate să coboare, deci toată intervenția se va baza pe ce trebuie să facă profesionistul astfel încât copilul să învețe să coboare.

SECȚIUNEA 3: C. Evaluarea prin raportare la contextul individual

(1) Evaluarea prin raportarea copilului la contextul individual măsoară progresul copilului pe parcursul procesului său unic de dezvoltare și învățare. Evaluările pornesc de la a recunoaște că orice copil se modelează prin interacțiunea dintre aspectele biologice și cele de mediu, precum și prin ceea ce așteaptă de la viață și viitorul său persoanele cu care interacționează.

(2) Evaluările se fac în contextul particular de viață și în funcție de calitățile unice ale copilului. Nu se urmărește numai simpla evaluare a copilului, ci și calitatea relațiilor acestuia cu ceilalți, modul în care dezvoltarea sa este influențată și modelată de familie, școală, servicii de sprijin, comunitate, precum și de valorile culturale, legile și politicile sociale dominante.

(3) Acest tip de abordare oferă posibilități de depășire a problemelor expuse anterior, însă chiar și acesta poate fi restrictiv dacă setul inițial de obiective este stabilit prin raportare la standarde sau la criterii, și nu la abilitățile și potențialul unic al copilului.

(4) Acest tip de abordare este adecvat pentru:

a) a determina în ce măsură intervențiile ajută copilul să își dezvolte potențialul individual;

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

c) a implica familia și comunitatea în luarea deciziei privind necesitatea, tipul și eficiența intervenției;

d) a determina modul în care comunitatea a monitorizat familia și aceasta este mulțumită de respectiva intervenție;

e) a îmbunătăți comunicarea cu părinții și colaborarea acestora cu profesioniștii.

(5) Demersul evaluativ în cazul copiilor cu dizabilități parcurge trei mari etape, care sunt obligatorii pentru toți specialiștii ce interacționează cu copiii: evaluarea inițială, continuă și finală.

(6) Evaluarea inițială, constatativă, cu valoare prognostică, are următoarele obiective:

a) identificarea, inventarierea, clasificarea, diagnosticarea;

b) stabilirea capacității și a nivelului de performanțe sau a potențialului actual al copilului;

c) estimarea sau prognoza dezvoltării ulterioare, bazată pe potențialul individual și integrat al copilului;

d) stabilirea încadrării în grad de dizabilitate/handicap și/sau forma de școlarizare;

e) stabilirea parametrilor programului de intervenție personalizată.

(7) Evaluarea inițială este valabilă pentru toate domeniile de evaluare - socială, medicală, psihologică și educațională - și specifică în funcție de fiecare domeniu în parte. În consecință, acest concept nu se suprapune integral peste evaluarea inițială, ca etapă a managementului de caz.

(8) Evaluarea continuă sau formativă evidențiază nivelul actual și potențial al dezvoltării pe parcursul intervenției și urmărește inițierea și monitorizarea unor programe de antrenament, exersare și/sau intervenție specifică. Ea nu este centrată pe deficit, ci evidențiază ceea ce știe și ce poate copilul, ce deprinderi și abilități are într-o anumită etapă a dezvoltării sale și ce urmează să se dezvolte.

(9) Evaluarea finală sau sumativă are următoarele obiective:

a) estimarea eficacității intervenției sau a programului;

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

c) reevaluarea copilului și reconsiderarea deciziei.

CAPITOLUL 2: Aspecte generale ale metodologiei de evaluare a copilului cu dizabilități și/sau CES

SUBCAPITOLUL 1:

(1) Evaluarea copilului cu dizabilități și/sau CES este realizată de către profesioniști din mai multe sisteme - social, medical și educațional - care lucrează în rețea sau în echipe multidisciplinare. În funcție de nivelul și modalitatea de implicare a profesioniștilor, evaluarea se realizează:

a) în cadrul rețelei de profesioniști;

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

c) în cadrul echipelor multidisciplinare care asigură evaluarea complexă.

(2) Rețeaua de evaluare complexă este compusă din profesioniștii care contribuie la evaluare și își exprimă punctul de vedere specializat în întâlniri/consultări,

complementar și coordonat, în situații și documente specifice. În componența rețelei intră, de regulă: asistentul social din comunitate, medicul de familie, psihopedagogul sau pedagogul, psihologul și, după caz, un medic specialist, un logoped, un kinezoterapeut și alții.

(3) Evaluarea realizată în rețeaua de profesioniști are drept obiectiv formularea unei diagnoze sau concluzii referitoare la situația particulară a unui copil cu dizabilități din perspectiva proprie, a fiecărui sistem, în vederea:

a) proiectării și aplicării unor măsuri și intervenții specifice și de sprijin din perspectiva profesionistului în cauză;

b) îndrumarea spre profesioniști din același sistem sau alte sisteme pentru completarea evaluării;

c) reluarea evaluării ori de câte ori este necesar, conform evoluției situației copilului. Un exemplu în acest sens este situația unui medic de specialitate care examinează clinic și paraclinic copilul, stabilește un diagnostic complet, recomandă un tratament specific și îndrumă familia la alți specialiști, la Comisia pentru Protecția Copilului sau la autoritățile și instituțiile școlare.

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

(5) În momentul în care un specialist se află în situația de a evalua un copil cu posibile dizabilități, acesta trebuie să știe de la început că demersul său nu poate fi izolat, ci complementar cu al altor specialiști și corelat cu acțiuni de pe alte niveluri de evaluare. Astfel, se abordează și se analizează următoarele aspecte, ca domenii de evaluare: sociale, medicale, psihologice și educaționale - care se întrepătrund și se completează.

(6) În vederea stabilirii calității și gradului funcționării, evaluarea copilului cu dizabilități și/sau CES include:

a) interpretarea unitară a rezultatelor evaluării inițiale medicale, psihologice, educaționale și sociale;

b) investigații suplimentare pentru a stabili calitatea activităților copilului și evidențierea limitărilor în activitate, precum și participarea copilului la viața societății, a comunității în care trăiește, cu alte cuvinte, implicarea sa în situațiile vieții reale; în acest caz, trebuie evidențiate restricțiile de participare.

(7) Când se evaluează fiecare domeniu al activității și participării, trebuie precizate: capacitatea, performanța și corelarea a ceea ce face cu ceea ce poate face, nivelul pe care îl poate atinge și așteptările educaționale și sociale de la acesta.

(8) Capacitatea reprezintă nivelul de funcționare cel mai ridicat pe care o persoană îl poate atinge probabil, la un moment dat, în unul dintre domeniile care privesc activitatea și participarea prevăzute de CIF-CT. Capacitatea se măsoară într-un mediu uniform sau standard și reflectă, astfel, capacitatea adaptată la mediu a individului. Evaluarea capacității reprezintă, de fapt, stabilirea potențialului biopsihic al copilului respectiv, ținând cont de limitele specifice dizabilității, precum și de acțiunea mediului și a educației.

(9) Performanța reprezintă modul în care acționează persoanele în mediul lor curent, aducând astfel în discuție aspectul implicării acestora în situațiile de viață.

(10) Evaluarea capacității și a performanței se realizează de către specialiștii și actorii relevanți din viața copilului, în cadrul unui proces complex de cunoaștere a copilului, atât în mediul său de viață obișnuit, cât și în condiții de testare. Evaluarea capacității, ca și a performanței reprezintă un proces care are loc în contextul antrenării copilului în educație, în activități de abilitare și/sau reabilitare și compensare. Acest proces presupune raportare la criterii și raportare la individ.

(11) În perspectivă dinamică, profesioniștii urmăresc evaluarea progresului în abilitare și/sau reabilitare, compensare și educație. Aceasta se realizează prin raportare la obiectivele vizând compensarea și abilitarea/reabilitarea, precum și la cele educaționale, obiective stabilite în urma actului de evaluare. Evaluarea progresului presupune comparația între starea inițială și cea finală și poate viza:

a) răspunsul la intervenția de abilitare și reabilitare;

b) progresele în dobândirea autonomiei personale și sociale;

c) progresele în limitarea efectelor secundare ale deficienței/afectării și în prevenirea secundară și terțiară;

d) progresele în compensare, intra- sau intersistemice; antrenarea potențialului restant; stagnarea, regresul - cauze, evoluții și altele.

(12) Evaluarea capacității, performanței și progresului solicită atât prezența specialiștilor, cât și parteneriatul cu părinții.

(13) Actorii implicați în evaluare sunt: părinții/reprezentantul legal al copilului, alte persoane din familie, medicii de familie, medicii de specialitate, asistenții sociali, cadrele didactice - în funcție de nivelul și de tipul de școlaritate - psihologii,

profioniștii care intervin în abilitare, reabilitare și compensare, membrii comisiilor de evaluare continuă, persoanele angajate în viața rezidențială a unui copil ș.a.

SUBCAPITOLUL 2: Metodele și instrumentele din domeniul evaluării

(1) Metodele și instrumentele din domeniul evaluării se aplică atât în situații formale, de exemplu, în cadrul SEC/SEOSP, dar și informale, respectiv în situațiile concrete ale vieții copilului. Recomandări privind aplicarea acestora:

a) instrumentele, de exemplu, fișele de observație, testele de evaluare ș.a., vor fi selectate de profesioniști, în acord cu situația copilului în cauză și cu respectarea normelor profesionale deontologice;

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

c) în anumite situații este necesară adaptarea unor teste la particularitățile copilului, de exemplu în situații de surdocecitate, în absența comunicării verbale ș.a.;

d) specialiștii sunt încurajați să utilizeze mijloace de comunicare alternativă sau augmentativă, de exemplu: obiecte, lucruri concrete, fotografiile sau desene, pictograme, ideograme, limbaje mimico-gestuale simple, Braille ș.a.;

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

f) timpul de evaluare poate fi extins, în funcție de particularitățile copilului sau contextul său de viață, de disponibilitatea profesioniștilor și utilizarea instrumentelor de lucru;

g) referitor la condițiile în care are loc evaluarea propriu-zisă, se recomandă ca fiecare locație, inclusiv cea în care se desfășoară activitatea CPC, să fie dotată cu sală de așteptare adaptată nevoilor copilului cu dizabilități, săli de joc și săli neutre.

ANEXA nr. 3: Model plan de abilitare-reabilitare a copilului cu dizabilități/plan de abilitare-reabilitare și de tranziție a copilului cu dizabilități la viața de adult/plan de abilitare-reabilitare și de paliativitate a copilului cu dizabilități

CAPITOLUL 1:

a) Numele și prenumele copilului

b) CNP

c) Mama

- d)**Tata
 - e)**Reprezentantul legal al copilului
 - f)**Domiciliul
 - g)**Adresa de rezidență
 - h)**Data realizării/revizuirii planului
 - i)**Dosar nr. înregistrare la DGASPC/Data
 - j)**Motivul revizuirii planului
 - k)**Managerul de caz
 - l)**Instituția din care provine
 - m)**Monitorizarea planului: Responsabilul de caz prevenire/SPAS
sau Persoana delegată/Compartimentul sau serviciul din care provine
.....
- Date de contact
- n)**Asistentul personal (dacă este cazul)
 - o)**Responsabilitățile principale ale asistentului personal

CAPITOLUL 2:

I.Beneficii de asistență socială* conform legislației (de la SPAS/AJPIS/altele) și ajutoare de la organizații neguvernamentale

Tip	Cuantum	Instituția responsabilă (date de contact)	Data de începere	Perioada de acordare
a	b	c	d	e
A. Pentru copil				
B. Pentru familie				

II.Servicii*

Tipul	Instituția responsabilă	Obiective generale	Data de începere	Perioada de acordare	Persoana responsabilă (date de contact)
a	b	c	d	e	f
A. Pentru copil					
1. Servicii de protecție a drepturilor copilului					
1.1. Servicii de zi (se specifică)					
1.2. Altele (se specifică)					
2. Servicii de sănătate					
2.1. Servicii de asistență medicală primară					
2.1.1. Medic de familie					
2.1.2. Asistență medicală comunitară					
2.1.3. Mediator sanitar					
2.2. Servicii medicale de specialitate					
2.2.1. Servicii de intervenție terapeutică timpurie					
2.2.2. Servicii de paliativitate					
2.2.3. Altele (se specifică)					
3. Servicii educaționale					
3.1. Educație formală - forma și unitatea de învățământ (inclusiv educație timpurie)					
3.2. Educație nonformală					
3.2.1. Activități extrașcolare					
3.2.2. Educație pentru sănătate					
3.2.3. Dezvoltarea deprinderilor de viață independentă					
3.3. Altele (se specifică)					
4. Servicii de abilitare și reabilitare					

4.1. Unități sanitare de reabilitare medicală					
4.2. Centre de recuperare/abilitare-reabilitare (licențiate)					
4.3. Servicii de abilitare și reabilitare din unitățile/instituțiile de învățământ					
4.4. Servicii de intervenție timpurie					
4.5. Altele (se specifică)					
B. Pentru familie					
1. Servicii de protecție a drepturilor copilului					
1.1. Centre de consiliere pentru părinți și copii (licențiate)					
1.2. Altele (se specifică)					
2. Servicii de sănătate și conexe					
2.1. Consiliere psihologică					
2.2. Altele (se specifică)					
3. Servicii educaționale					
3.1. Educație parentală					
3.2. Educație pentru sănătate					
3.3. Altele (se specifică)					

III. Intervenții*

Tipul	Instituția responsabilă	Obiective generale	Data de începere	Perioada de desfășurare	Persoana responsabilă (date de contact)
a	b	c	d	e	f
A. Pentru copil					
1. Transport (se specifică)					

2. Sprijin pentru educația incluzivă (se specifică)					
3. Sprijin pentru tranziție...(se specifică)					
4. Dezvoltarea abilităților apreciate cu calificator 1-4 pe lista criteriilor sociale și psihosociale de către părinți/tutore/familie substitutivă/educator specializat					
5. Altele (se specifică)					
B. Pentru familie					
1. Transport					
2. Cazare					
3. Altele (se specifică)					

* Planificate pe baza nevoilor identificate și menționate în documentele de evaluare și raportul de evaluare complexă.

Semnătura managerului de caz sau (în cazul unei alte propuneri de grad din partea comisiei față de propunerea SEC)	
Președinte,	Membri,
Semnătura părintelui/reprezentantului legal	

ANEXA nr. 4: Model cerere-tip pentru evaluare complexă și încadrare a copilului cu dizabilități în grad de handicap/acces la servicii de abilitare și reabilitare

DGASPC județ/sector

Nr. înregistrare/dată

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a),, domiciliat(ă) în, str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul/județul, telefonul, legitimat(ă) cu seria nr., în calitate de părinte/reprezentant legal al copilului, născut la data de, CNP, solicit prin prezenta evaluarea complexă și

încadrarea în grad de handicap a copilului meu sau

acces la servicii de abilitare și reabilitare

Anexez următoarele documente (se bifează):

o copie a actului de identitate al copilului (certificat de naștere/carte de identitate);

copii ale actelor de identitate ale părinților/reprezentantului legal;

o copie a documentului prin care se face dovada că persoana care depune cererea este reprezentantul legal al copilului (hotărâre a instanței/hotărâre a comisiei pentru protecția copilului);

ancheta socială de la SPAS/DGASPC de sector;

fișa medicală sintetică de la medicul de familie sau medicul curant din unitatea specializată în îngrijiri paliative;

certificatul medical tip A5 de la medicul de specialitate;

copii ale documentelor medicale adiționale la certificatul medical de tip A5 (scrisoare medicală, bilete de externare);

fișa de evaluare psihologică de la psihologul atestat în psihologie clinică (atunci când este cazul);

fișa psihopedagogică;

o copie a certificatului de încadrare în grad de handicap în vigoare (la reevaluare);

o copie a certificatului de orientare școlară și profesională în vigoare (atunci când este cazul);

alte documente în copie (se specifică).

Data	Semnătura
---------------	--------------------

Doamnei/Domnului director general/executiv al DGASPC

ANEXA nr. 5: Model cerere-tip pentru evaluare complexă și orientare școlară/profesională a copiilor cu dizabilități și cerințe educaționale speciale/copiilor cu cerințe educaționale speciale

CJRAE județ/CMBRAE

Nr. înregistrare/dată

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a),, domiciliat(ă) în, str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul/județul, telefonul, legitimat(ă) cu seria nr., în calitate de părinte/reprezentant legal al copilului, născut la data de, CNP, solicit prin prezenta evaluarea complexă și orientarea școlară/profesională a copilului meu. Anexez următoarele documente (se bifează):

o copie a actului de identitate al copilului (certificat de naștere/carte de identitate);

copii ale actelor de identitate ale părinților/reprezentantului legal;

o copie a documentului prin care se face dovada că persoana care depune cererea este reprezentantul legal al copilului (hotărâre a instanței/hotărâre a comisiei pentru protecția copilului);

ancheta socială de la SPAS/DGASPC de sector;

fișa medicală sintetică de la medicul de familie;

certificatul medical tip A5 de la medicul de specialitate;

fișa de evaluare psihologică;

fișa psihopedagogică;

o copie a foii matricole/adeverință care atestă înscrierea copilului în unitatea de învățământ;

o copie a certificatului de orientare școlară/profesională;

alte documente în copie (se specifică).

Data	Semnătura
---------------	--------------------

Doamnei/Domnului director al CJRAE/CMBRAE

ANEXA nr. 6: Factorii de mediu - model anexă a anchetei sociale pentru copiii cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale

Nr.	Cod CIF-CT	Factorii de mediu (se specifică sub fiecare denumire generică)	Bariere	Facilitatori
1		Produse sau tehnologii asistive/de sprijin disponibile		
a	e1151	de uz personal în viața cotidiană	-	+
b	e1201	pentru mobilitate și transport personal în interior și exterior	-	+
c	e1251	pentru comunicare	-	+
d	e1301	pentru educație	-	+
e	e1351	pentru locul de muncă	-	+
2		Mediu fizic accesibil		
a	e150	produse și tehnologii de proiectare și construcție a clădirilor de uz public	-	+
b	e160	produse și tehnologii de amenajare a terenurilor	-	+
3		Relații intrafamiliale funcționale		
a	e310	mediul familial imediat (persoanele care locuiesc cu copilul)	-	+
b	e315	familia extinsă	-	+
ci	-	atașament sigur	-	+
c2	-	atașament nesigur/dezorganizat	+	-
4		Abilități parentale în raport cu dizabilitatea copilului		
a	-	acoperirea nevoilor de bază ale copiilor	-	+
b	-	protecția copilului împotriva violenței	-	+
c	-	sprijinirea dezvoltării fizice și psihice a copilului	-	+
d	-	reprezentarea intereselor copiilor în comunitate	-	+
e	-	rezolvarea de probleme/crize	-	+

f	-	gestionarea propriilor frustrări și a furiei	-	+
5		Rețea de sprijin al familiei		
a	e315	familia extinsă	-	+
b	e320	prieteni	-	+
c	e320	cunoștințe, colegi, vecini și membri ai comunității	-	+
d	e330	persoane cu funcții de conducere	-	+
e	e340	însoțitori și asistenți personali	-	+
f	e355	profesioniști în domeniul sănătății	-	+
g	e360	alți profesioniști	-	+
6		Atitudini pozitive față de dizabilitate		
a	e410-e415	individuale ale membrilor familiei	-	+
b	e420-e425	individuale ale prietenilor, cunoștințelor, colegilor, vecinilor și membrilor comunității	-	+
c	e430	individuale ale persoanelor cu funcții de conducere	-	+
d	e440	individuale ale însoțitorilor și asistenților personali	-	+
e	e450-e455	individuale ale profesioniștilor în domeniul sănătății și din domenii conexe	-	+
f	e460	ale comunității/societății	-	+
7	-	Servicii disponibile	-	+
8	-	Accesul la servicii	-	+

ANEXA nr. 7: Model fișă medicală sintetică pentru copiii cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale

Consultație bilanț anual nr./data

Numele și prenumele copilului

Data nașterii

Diagnosticul complet (formulat în baza bilanțului anual și a certificatelor medicale actuale)

Stadiul actual al bolii cronice (se bifează)

1. debut evolutiv stabilizat terminal
2. debut evolutiv stabilizat terminal
-

Anamneza* (redată sintetic):

* Antecedentele patologice și cele heredocolaterale se completează prima dată și ulterior dacă se adaugă altele.

Examen clinic (redat sintetic):

Concluzii și recomandări:

1.Tratament recomandat de medicul de familie (pentru afecțiunile intercurrente obiectivate de bilanțul anual)

2.Tratamente recomandate de medicul/medicii de specialitate și urmate de copil

3.Rezultatul tratamentelor recomandate (compliance la tratament, gradul de satisfacție al copilului și al familiei, motive expuse de familie când nu s-a urmat tratamentul recomandat ș.a.)

4.Copilul

este monitorizat pentru boală cronică (fără certificat de încadrare în grad de handicap)

este monitorizat pentru dizabilitate (certificat de încadrare în grad de handicap)

5.Copilul este deplasabil/nu este deplasabil/necesită transport specializat**

**Pentru evaluarea medicală de către medicul de specialitate.

Documente atașate (dacă este cazul): rezultate analize și investigații paraclinice recomandate de medicul de familie cu ocazia bilanțului anual

Semnătura și parafa medicului de familie

.....

ANEXA nr. 8: Model fișă de evaluare psihologică în vederea încadrării în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale și a planificării beneficiilor, serviciilor și

intervențiilor pentru copilul cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale*

*) Recomandări de completare în paranteze.

Unitatea sanitară/Cabinet individual

Nr. înregistrare/Data

CAPITOLUL 1:

Numele și prenumele copilului

Data nașterii

I.Diagnostic medical, conform documentului medical

II.Psihodiagnostic:

CAPITOLUL 2:

SECȚIUNEA 1: Evaluarea personalității copilului (pentru fiecare arie evaluată se vor menționa obligatoriu metodele de evaluare utilizate, de exemplu: observația clinică, interviul, chestionarul, testele, scalele și scorurile obținute)

a)Procesele psihice:

Aria senzorială (de exemplu: Bateria de Evaluare NeuroPsihologică pentru copii 3-12 ani - NEPSY, Scala de Inteligență Wechsler pentru Copii - ediția a patra - WISC-IV)

Dezvoltarea senzorială:

- integritatea sau afectarea senzorială (descriere)

- prezența deficiențelor remarcate (verificate sau declarate)

Percepția

Dezvoltarea psihomotricității - descriere în funcție de vârstă și afectare:

- Motricitatea fină: descrierea posibilității de realizare a gesturilor fine și precise cu privire la:

apucarea, culesul, eliberarea, aruncatul, ajungerea la un obiect

manipularea unilaterală sau bilaterală

lateralitatea dominantă

- Motricitatea grosieră: descriere cu privire la:

ortostatism, deficiențe de statică și mers, probleme de echilibru

deficiențe de coordonare

deplasarea (se realizează cu sau fără sprijin/ajutor, pe ce distanțe se realizează prin forțe proprii)

deplasarea cu mijloacele de transport publice se realizează cu însoțitor sau autonom

Reprezentarea

Aria logică (de exemplu, NEPSY)

Gândirea (inclusiv nivelul operațional) - se apreciază conținutul operațional raportat la vârsta cronologică:

- stadiul operațional

- potențialul actual al copilului - ce știe să facă, ce poate să facă:

recunoaște/denumeste obiecte

grupează obiectele/după ce criterii

cunoaște schema facială/corporală

indică/denumeste/deosebește culorile

știe să numere singur sau cere ajutor

recunoaște simboluri (cifre, imagini, caractere, litere, cuvinte)

capacitatea de a lua decizii singur

capacitatea de a emite ipoteze

capacitatea de a face față responsabilităților

capacitatea de a face față situațiilor de criză și/sau stresului

capacitatea de a-și organiza timpul propriu în desfășurarea programului zilnic/obișnuit

capacitatea de a finaliza o sarcină simplă, singur sau cu ajutor

capacitatea de a finaliza o sarcină complexă, singur sau cu ajutoror

orientarea temporo-spațială

Memoria:

- tipul memoriei

- capacitatea mnezică

Atenția:

- stabilitate

- concentrarea

Motivația:

- tip

- modalitate specifică de manifestare

Imaginația:

- dezvoltarea în raport cu vârsta cronologică

- conținut, utilitate și utilizare

Aria voinței:

- modalitate de manifestare și context

- forma negativă de manifestare

b) Activitățile psihice:

Limbajul și comunicarea - deficiențe/tulburări ale limbajului și comunicării care afectează stabilirea relațiilor cu mediul:

- modul în care comunică sau se exprimă copilul în relațiile interumane/cu mediul

- vocabularul: activ, pasiv, dezvoltare

- însușirea vorbirii/întârzierea limbajului (fonetic, lexical, semantic, gramatical)

- dificultăți de pronunție

- tulburări instrumentale (scris/citit/calcul mental simplu/complex, rezolvarea de probleme simple/complex)

- utilizează în comunicare limbajul semnelor (după caz)

- utilizează în comunicare limbajul Braille (după caz)

- înțelege un mesaj simplu și/sau complex, rostit și/sau scris

- comunică cu/prin receptarea de imagini/desene/fotografii

Jocul (observație clinică)

Învățarea (de exemplu, NEPSY)

Munca (de exemplu, observația clinică, WISC-IV)

Creativitatea

Concluzii:

Nivelul de dezvoltare intelectuală (testul/proba psihologică folosită)

Vârsta de dezvoltare

Coeficientul de dezvoltare

Nivelul dezvoltării psihomotricității

c) Însușirile psihice:

Trăsături de temperament (de exemplu, observația clinică)

Deprinderi/aptitudini, interese, aspirații (de exemplu, observația clinică):
evidențierea potențialului individual

Atitudini/comportament:

- manifestări, preocupări

- probleme de comportament, reactivitatea copilului

- prezența/absența stereotipiilor comportamentale, gestuale și/sau verbale
.....

- prezența comportamentului hiperkinetic

- alte tulburări de comportament

Caracter

d) Aria afectivității:

- controlul emoțiilor (stabilitate/instabilitate, maturitate/imaturitate)
- tip de atașament (dependență/autonomie)
- capacitatea de adaptare emoțională la context de viață (conform vârstei)
- patologia afectivității: crize, anxietate, depresie, blocaj, agitație psihomotorie etc.
- sentimente, pasiuni

SECȚIUNEA 2: Comportamentul social adaptativ

a) A. Relațiile intrafamiliale (coroborat cu fișa de evaluare socială) - existența părinților, implicarea acestora și relaționarea cu aceștia

b) Existența fraților, implicarea acestora și relaționarea cu aceștia

c) Persoana de referință pentru copil

d) Raportarea acestora (a-d) la copil

e) Comportamentul copilului în familie față de membrii familiei (relația cu părinții, frații, alte persoane relevante)

f) Atitudinea copilului față de sine

g) Agresivitate/autoagresivitate

h) Capacitatea copilului de adaptare la mediu și persoane

i) Proiectul de viitor al copilului

- Gradul de autonomie (deprinderi de autoservire, igienă personală, îmbrăcare/dezbrăcare, gradul de dependență și/sau independență față de o altă persoană, control sfincterian etc.)

- Gradul de maturitate

- Influența părinților asupra dezvoltării copilului

j) Capacitatea de a face efort și rezistența la efort

SECȚIUNEA 3: Integrarea socială

a) Relația cu școala (din discuțiile cu copilul, părinții și, după caz, evaluarea pedagogică de la cadrul didactic)

- b)** Existența unor relații de prietenie
 - c)** Implicarea copilului în activități extracurriculare (de exemplu, activități sportive, de creație)
 - d)** Apartenența la alte grupuri sociale (de exemplu, culte religioase)
- Concluzie: Nivelul maturizării psihosociale

SECȚIUNEA 4: Alte observații clinice relevante

.....

SECȚIUNEA 5: Profilul psihologic

.....

SECȚIUNEA 6: Recomandări pentru planul de abilitare-reabilitare a copilului (cu precizarea obiectivului specific în cazul serviciilor)

- a)** Grup de suport/socializare pentru copil
- b)** Servicii de logopedie pentru copil/alte servicii de specialitate
- c)** Terapii ocupaționale pentru copil
- d)** Tipul de psihoterapie necesară abilitării-reabilitării copilului
- e)** Reevaluarea psihologică și data reevaluării
- f)** Evaluare psihiatrică
- g)** Suspiciune abuz
- h)** Consiliere psihologică/Grup de suport pentru părinți
- i)** Tipul de terapie pentru părinți
- j)** Alte recomandări

Data evaluării	Semnătura și parafa psihologului clinician
-------------------------	---

ANEXA nr. 9: Model fișă psihopedagogică pentru elevul cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale

Antet unitatea de învățământ	Nr. înregistrare:/.....
	Aprobat Directorul unității de învățământ

I. Date personale:

Numele și prenumele:

Data nașterii:

Domiciliul:

Unitatea de învățământ:

Grupa/Clasa:

II. Date familiale:

a) Date despre părinți/reprezentant legal:

Tatăl - numele și prenumele:

- ocupația: locul de muncă:

Mama - numele și prenumele:

- ocupația: locul de muncă:

Reprezentant legal - numele și prenumele:

- ocupația: locul de muncă:

b) Structura și componența familiei:

Tipul familiei:

monoparentală prin: statut inițial, deces, divorț, separație

legal constituită

alte situații

Frați/surori (număr frați/surori, vârstă, statut/ocupație):
.....

c) Alte situații relevante pentru evoluția copilului:

părinți plecați în străinătate:

crescut de rude de gradul II, III:

în protecție specială:

alte situații:

d) Atmosfera și climatul familial:

raporturi armonioase, de înțelegere între părinți/între părinți și copii

raporturi punctate de conflicte mici și trecătoare

dezacorduri puternice în familie, conflicte frecvente

familie destrămată sau pe cale de destrămare

alte situații:

Atitudinea părinților/reprezentantului legal față de școală și față de problemele de educație ale copilului:

III. Starea de sănătate:

a) Starea generală de sănătate

b) Mențiuni medicale importante pentru procesul de învățământ:

IV. Evaluare psihopedagogică:

a) Dezvoltare psihomotorie (coordonare motorie, schema corporală, lateralitate, structuri perceptiv-motrice, orientare spațiotemporală/Repere fundamentale în învățarea și dezvoltarea timpurie a copilului de la naștere până la 7 ani):

Alte particularități (deficiențe și conduite specifice):

b) Procesele cognitive și stilul de muncă:

Gândirea:

- Înțelege noțiuni: simple complexe

- Definește noțiuni: simple complexe

- Operează cu noțiuni: simple complexe

- Înțelege relațiile cauză-efect: da nu

Alte particularități ale gândirii:

Memoria:

Formele memoriei:

de scurtă durată

de lungă durată

vizuală

auditivă

mixtă

Alte particularități ale memoriei:

Limbaj și comunicare:

Vocabular:

redus

mediu dezvoltat

bogat

Exprimare orală:

nu comunică oral

greoaie

incorectă gramatical

clară, corectă

Tulburări de limbaj:

Alte particularități ale limbajului:

Atenția:

tulburări de atenție

nu prezintă tulburări de atenție

Alte particularități (concentrare, stabilitate, volum etc.):

.....

Motivația de învățare:

extrinsecă

intrinsecă

Alte particularități:

Receptivitatea, participarea și implicarea:

participă activ, cu interes

interes inegal, fluctuant

pasiv

greu de antrenat

inegal, absent

Alte particularități:

c) Relații sociale:

sociabil, comunicativ

retras, izolat, puțin comunicativ

turbulent

agresivitate verbală

agresivitate fizică

Alte particularități:

d) Nivelul achizițiilor școlare (deprinderi, interese):

Deprinderi de citit:

total absente slabe bune foarte bune

Deprinderi de scris:

total absente slabe bune foarte bune

Deprinderi de calcul:

total absente slabe bune foarte bune

Abilități sau interese speciale:

Alte particularități:

V. Rezultate școlare și extrașcolare ale elevului

a) Discipline la care a obținut rezultate deosebite:

b) Rezultate deosebite obținute în activități extrașcolare:

c) Factori explicativi ai reușitei școlare/dificultăților întâmpinate pe parcursul programului școlar:

VI. Traseul educațional:

Programe educaționale la vârstă antepreșcolară (creșă, grădiniță, centre de zi cu componenta educațională):

Denumirea instituției:

Perioada:

Observații:

Programe educaționale la vârstă preșcolară (grădiniță, centre de zi cu componenta educațională):

Denumirea instituției:

Perioada:

Observații:

Pregătirea școlară (unități de învățământ de masă, unități de învățământ special/special integrat):

Denumirea instituției:

Perioada:

Observații:

Promovat în anul anterior: |_| DA |_| NU

Activități de sprijin anterioare și prezente, inclusiv extrașcolare (terapii în centre/clinici, în grădiniță sau școală):

.....

Comportamentul în timpul activităților școlare anterioare și prezente:

.....

Observații și recomandări, inclusiv privind forma de școlarizare:

.....

Întocmit,	Data întocmirii
Cadrul didactic Numele și prenumele: Funcția (educator-puericultor/profesor învățământ preșcolar/profesor învățământ primar/diriginte/consilier școlar/profesor itinerant și de sprijin) Semnătura	

ANEXA nr. 10: Model fișa de evaluare psihoeducațională pentru copiii cu cerințe educaționale speciale

Nr./.....

Nume, prenume copil/elev:

Data nașterii:

Unitatea de învățământ:

Clasa:

I. Dezvoltare psihosenzorială (întârziere/dezvoltare normală):

II. Dezvoltare psihomotorie (întârziere/dezvoltare normală):

III. Dezvoltare cognitivă (se precizează testul/proba psihologică folosită)

a) QI =

b) Gândirea (stadiul dezvoltării gândirii):

c) Memoria:

d) Atenția:

- stimulii perturbă/nu perturbă activitatea

- concentrată/fluctuantă

- durata: scurtă/medie/lungă

e) Imaginația:

f) Limbajul și comunicarea:

- vocabular (nivel de dezvoltare: inexistent/slab/mediu/bun):

- înțelegere privind sensul cuvintelor, situațiilor, persoanelor (slab/mediu/bun):
.....

- capacitatea de expresie (inexistentă/slabă/medie/bună):

- dificultăți de lexie (da/nu):

- dificultăți de calcul (da/nu):

- dificultăți de scriere (da/nu):

IV. Nivelul achizițiilor școlare (conform vârstei și standardelor curriculare specifice):
.....

V. Stil de lucru în realizarea sarcinilor:

VI. Motivația (tipul și factori stimulanți):

VII. Voința (prezența/absența autoreglajului, prezența/absența efortului voluntar):
.....

VIII. Afectivitate (prezența/absența emoțiilor, dispoziție, sentimente etc.):
.....

IX. Comportamentul: (normal specific
vârstei/agresivitate/instabilitate/hiperactivitate/cu reacții dezadaptative etc.)

a) comportamentul la clasă:

b) comportamentul în afara clasei (în spațiul școlar):

c)comportamentul în spațiul social (în afara școlii):

X.Personalitate:

a)Temperament:

b)Caracter (atitudinea față de sine, atitudinea față de ceilalți, atitudinea față de sarcini):

XI.Aptitudini (logico-matematice/lingvistice/artistice/sportive etc. - se va preciza măsura în care acestea sunt valorificate în activitățile școlare):

XII.Creativitate:

XIII.Integrarea socioafectivă în colectivitate (receptivitate/reactivitate emoțională):

XIV.Bariere identificate în mediul școlar

XV.Orientarea școlară și profesională (opțiunile copilului/elevului, ariile de interes ale acestuia, așteptările părinților, recomandările cadrului-didactic, nevoi educaționale suplimentare):

Recomandări:

Întocmit: Semnătura	Data
-------------------------------------	------------

ANEXA nr. 11: Model certificat de încadrare a copilului cu dizabilități în grad de handicap

Consiliul Județean/Consiliul Local al Sectorului București

Comisia pentru protecția copilului

Nr. înregistrare/Data

Copilul (nume și prenume), fiul/fiica lui (nume și prenume tată) și al/a lui (nume și prenume mamă), născut la data de, în localitatea, județul/sectorul, domiciliat în, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, act de identitate, seria, nr., CNP, se încadrează în gradul de handicap (se bifează): grav cu asistent personal/grav/accentuat/mediu/ușor

cod grad handicap* (se bifează): 11/12/13/14/2/3/4/5

* Coduri cuprinse în Ordinul ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. **1.106/2011** privind constituirea registrelor electronice privind persoanele cu handicap.

conform hotărârii CPC nr. /data prin aprobarea/respingerea raportului de evaluare complexă nr. /data, eliberat de, cu recomandările prevăzute în (se bifează): planul de abilitare-reabilitare/planul individualizat de protecție din anexă.

Prezentul certificat este valabil (se bifează): 6/12/24 luni/până la data de de la data eliberării.

Prezentul certificat s-a întocmit în două exemplare.

Titularul prezentului certificat beneficiază de toate drepturile și accesibilitățile prevăzute de Legea nr. **448/2006**, republicată, cu modificările și completările ulterioare, corespunzător gradului de handicap stabilit. Certificatul obligă toate persoanele și autoritățile la respectarea lui în concordanță cu prevederile legislației în vigoare.

Președinte,	Membrii,
----------------------	-------------------

ANEXA nr. 12: Model raport de evaluare complexă a copilului cu dizabilități

Nr. înregistrare raport /Data Dosar nr. /Data înregistrării	Aprob. Director executiv/general DGASPC
---	--

SECȚIUNEA I: Date de identificare

A. Copil

a) Numele și prenumele copilului:

b) CNP:

c) Data nașterii:

d) Domiciliul:

e) Adresa de rezidență:

f)Religie:

g)Etnie:

B.Părinți/Reprezentant legal

a)Numele și prenumele mamei

b)Numele și prenumele tatălui

c)Numele și prenumele reprezentantului legal

d)Hotărârea privind reprezentantul legal nr., emisă de

e)Numele și prenumele persoanei care a solicitat evaluarea de încadrare în grad de handicap și relația acesteia cu copilul

SECȚIUNEA II: Date relevante din evaluarea socială

a)situația familială: alți membri ai familiei, situația socială a familiei, climatul familial, situația juridică a copilului

b)rețeaua socială/legătura cu comunitatea

c)situația economică

d)educația copilului/copiilor

e)locuința (situația locativă)

f)satisfacerea nevoilor medicale (starea de sănătate)

g)istoricul familial relevant

h)descrierea problemei (actuale) a copilului/familiei

i)facilitorii și barierele identificate

Concluziile și recomandările asistentului social din SEC pentru planul de abilitare-reabilitare:

.....

Semnătura asistentului social din SEC

SECȚIUNEA III: Date relevante din evaluarea medicală

a)condiția de sănătate care contribuie la dizabilitate, inclusiv cod boală (CIM 10)

b)starea actuală de sănătate

- c) alte probleme de sănătate
- d) starea de sănătate a familiei
- e) consultul suplimentar, dacă este cazul - motivație și date relevante

Concluziile și recomandările medicului din SEC coroborate cu ale medicului de familie și ale medicului de specialitate pentru planul de abilitare-reabilitare:

.....

Semnătura medicului din SEC

SECȚIUNEA IV: Date relevante din evaluarea psihologică

- a) personalitatea copilului
- b) nivelul de dezvoltare intelectuală
- c) nivelul dezvoltării psihomotricității
- d) relațiile intrafamiliale
- e) nivelul maturității psihosociale
- f) profilul psihologic
- g) consultul suplimentar, dacă e cazul - motivație și date relevante

Concluziile și recomandările psihologului din SEC coroborate cu ale psihologului care a evaluat copilul pentru planul de abilitare-reabilitare:

.....

Semnătura psihologului din SEC

SECȚIUNEA V: Date relevante din evaluarea educațională

.....

Concluziile și recomandările SEOSP/cadrului didactic coroborate cu ale psihopedagogului din SEC pentru planul de abilitare-reabilitare/Concluziile și recomandările psihopedagogului din SEC coroborate cu ale cadrului didactic care lucrează cu copilul pentru planul de abilitare-reabilitare

.....

Semnătura psihopedagogului din SEC

SECȚIUNEA VI: Rezultatele aplicării criteriilor biopsihosociale pentru încadrarea în grad de handicap

a) calificatorul deficienței/afectării funcționale stabilit de medicul (și psihologul) din SEC prin aplicarea criteriilor medicale (medico-psihologice)

b) calificatorul limitărilor de activitate și al restricțiilor de participare stabilit de asistentul social din SEC sprijinit de restul echipei prin aplicarea criteriilor psihosociale

c) calificatorul final [prin corelarea lit. a) cu lit. b)]

SECȚIUNEA VII: Concluzii

a) copilul prezintă/nu prezintă dizabilități obiectivate prin aplicarea criteriilor biopsihosociale

b) nevoile copilului și ale familiei sunt acoperite integral/parțial prin planul de abilitare-reabilitare

c) deficitul de servicii și intervenții și acțiunile întreprinse de SEC pentru soluționare

SECȚIUNEA VIII: Recomandări

(1)_

a) Gradul de handicap propus: ușor/moderat/accentuat/grav

- pentru gradul grav, asistentul personal propus, dacă este cazul

- cod grad handicap* (se bifează): 11/12/13/14/2/3/4/5

- cod tip handicap* (se bifează): 1/2/3/4/5/6/7/8/9/10

* Coduri cuprinse în Ordinul ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. **1.106/2011** privind constituirea registrelor electronice privind persoanele cu handicap.

b) Termenul de valabilitate al certificatului de încadrare în grad de handicap propus

c) Beneficiile, serviciile și intervențiile necesare pentru copil, familie și persoanele apropiate acestuia (vezi proiectul planului de abilitare-reabilitare atașat): pentru copilul pentru care s-a formulat propunere de grad de handicap/pentru copilul pentru care s-a solicitat acces la servicii de abilitare și reabilitare și prezintă

dizabilități/pentru copilul exclusiv orientat școlar și profesional pentru care s-a solicitat acces la servicii de abilitare și reabilitare.

d) Nu se propune grad de handicap.

(2) Mențiuni:

a) părinții/reprezentantul legal sunt de acord/nu sunt de acord cu propunerea gradului

b) părinții/reprezentantul legal sunt de acord/nu sunt de acord cu proiectul planului de abilitare-reabilitare.

(3) Anexe:

a) Ancheta socială;

b) Fișa medicală sintetică;

c) Certificatul medical tip A5;

d) Fișa de evaluare psihologică, atunci când este cazul;

e) Fișa psihopedagogică;

f) Fișa activități și participare;

g) Proiectul planului de abilitare-reabilitare;

h) alte documente relevante.

Data

Semnătura managerului de caz

Semnătura șefului SEC

ANEXA nr. 13: Model raport sintetic de evaluare al Serviciului de evaluare și orientare școlară și profesională din cadrul CJRAE/CMBRAE cu privire la evaluarea și orientarea școlară și profesională a copilului/elevului

(1)_

Nr./.....

Numele și prenumele copilului:

CNP

Adresa de domiciliu/de rezidență: str. nr., bl., sc., et., ap., localitatea, sectorul/județul

Grad de handicap:

Diagnostic:

Prezentul raport a fost realizat în baza cererii dnei/dlui, în calitate de părinte/reprezentant legal, înregistrată la SEOSP cu nr.

Având în vedere:

Concluziile rezultate în urma evaluării sociale:

.....

Concluziile rezultate în urma evaluării medicale:

.....

Concluziile rezultate în urma evaluării psihologice:

.....

Concluziile rezultate în urma evaluării educaționale:

.....

Concluziile rezultate în urma evaluării psihoeducaționale, realizată în cadrul SEOSP:

prezintă CES

nu prezintă CES

.....

și

Rezultatele aplicării criteriilor de orientare școlară și profesională,

SEOSP din cadrul CJRAE/CMBRAE recomandă orientarea școlară și profesională a copilului/elevului cu cerințe educaționale speciale către:

Unitatea de învățământ:

învățământ de masă

individual

grupă

clasă

cu profesor itinerant și de sprijin

învățământ special

Nivelul:

Regim: zi internat săptămânal internat semestrial

Școlarizare: |_| la domiciliu |_| în grupe/clase în spital

|_| Menținere în grădiniță peste vârsta legală de înscriere în clasa pregătitoare

Alte situații:

Pentru nivel liceal/profesional special:

Filiera:

Profil:

Domeniu:

Specializare:

Propunere pentru valabilitatea orientării școlare și profesionale:

.....

(2)Mențiuni:

a)părinții/reprezentantul legal sunt de acord/nu sunt de acord cu propunerea de orientare școlară și profesională;

b)părinții/reprezentantul legal sunt/este de acord/nu sunt de acord cu proiectul planului de servicii individualizat.

(3)Anexe:

a)Ancheta socială;

b)Fișa medicală sintetică;

c)Certificatul medical tip A5;

d)Fișa de evaluare psihologică;

e)Fișa psihopedagogică;

f)Fișa de evaluare psihoeducațională;

g)copia planului de abilitare-reabilitare, atunci când este cazul;

h)copia proiectului planului de servicii individualizate (la reorientare);

i)alte documente relevante.

Membrii SEOSP:

.....

.....

.....

ANEXA nr. 14: Criteriile de orientare școlară și profesională pentru copiii cu cerințe educaționale speciale

- a)** acordarea de prioritate integrării în învățământul de masă;
- b)** opțiunea copilului și a părinților/reprezentantului legal;
- c)** recomandări ale profesioniștilor implicați în evaluare;
- d)** selectarea unității de învățământ de masă se face conform normelor în vigoare pentru copiii fără CES;
- e)** integrarea individuală în clasă prevalează în raport cu integrarea în clase speciale în cadrul învățământului special integrat;
- f)** școlarizarea la domiciliu prevăzută de Ordinul ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr. 5.575/2011 să fie disponibilă pentru toți copiii nedepasabili, indiferent de domiciliul acestora: în familie, la tutore, cu măsură de protecție specială la rude, familii substitut sau servicii rezidențiale;
- g)** înființarea de grupe/clase prevăzută de Ordinul ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr. **5.575/2011** să fie disponibilă și pentru copiii din centrele de tip hospice;
- h)** frecventarea învățământului la domiciliu să fie limitată în timp, urmărindu-se permanent progresul copilului în vederea reorientării în învățământul de masă.

ANEXA nr. 15: Model plan de servicii individualizat pentru copiii cu cerințe educaționale speciale

Numele și prenumele copilului/elevului

Mama

Tata

Reprezentantul legal al copilului

Data nașterii

Domiciliul

Unitatea de învățământ la care este înscris

Certificat de orientare școlară și profesională nr. din emis de

Data realizării/revizuirii planului de servicii individualizat

Responsabilul de caz servicii educaționale

Drepturi/Beneficii de asistență socială pentru copiii cu CES (prevăzute de Legea nr. **1/2011**, cu modificările și completările ulterioare)

Servicii psihoeducaționale pentru copilul cu CES

Tipul de serviciu/intervenție	Instituția responsabilă	Obiective	Data de începere	Perioada de acordare a serviciului	Persoana responsabilă de acordare a serviciului (date de contact)
Servicii educaționale					
Servicii de asistență psihopedagogică prin cadrul didactic itinerant și de sprijin					
Servicii de consiliere și orientare școlară					
Servicii de terapie logopedică/terapia tulburărilor de limbaj					
Servicii de terapie educațională*					
Servicii de kinetoterapie*					
Asigurare transport la unitatea de învățământ					
Măsuri de sprijin pentru educația incluzivă**					

*Doar în cazul elevilor înscriși în unități de învățământ special.

**Doar în cazul elevilor înscriși în unități de învățământ de masă.

ANEXA nr. 16: Model contract cu familia copilului cu dizabilități și/sau CES

Nr. înregistrare/data

Încheiat astăzi,, între:

Doamna/Domnul, în calitate de primar/director executiv/director al primăriei/DGASPC/unității de învățământ, adresa instituției

și

Doamna/Domnul, în calitate de părinte/reprezentant legal al copilului, născut la data de, domiciliat în, pentru care CPC a decis încadrare în gradul de handicap grav/accentuat/mediu/ușor în temeiul Hotărârii nr. la data de sau

pentru care DGASPC a aprobat un plan de abilitare-reabilitare, anexă a raportului de evaluare complexă nr. /data sau

pentru care COSP a decis orientarea școlară sau profesională în temeiul certificatului de orientare școlară și profesională nr. /data

CAPITOLUL I: Scopul contractului

Asigurarea îndeplinirii obiectivelor prevăzute în planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat.

CAPITOLUL II: Obligațiile părților

(1)II.A. DGASPC, prin managerul de caz/SPAS, prin RCP/unitatea de învățământ, prin responsabilul de caz servicii psihoeducaționale, se obligă la următoarele:

a) să asigure și să faciliteze accesul copilului și familiei la beneficiile, serviciile și intervențiile prevăzute în planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat, anexă la prezentul contract;

b) să monitorizeze îndeplinirea obiectivelor din planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat;

- prevederi exclusive pentru contractul cu DGASPC/unitatea de învățământ:

c) să revizuiască planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat atunci când este cazul și copilul nu necesită, totodată, revizuirea încadrării în grad de handicap, respectiv a orientării școlare/profesionale înainte de expirarea termenului legal;

- prevederi exclusive pentru contractul cu SPAS:

d) să sesizeze managerului de caz modificările situației copilului ce impun revizuirea planului de abilitare-reabilitare și/sau reevaluarea încadrării în grad de handicap;

e)să sprijine părintele pentru îndeplinirea procedurilor de reevaluare a încadrării în grad de handicap cu cel puțin 60 de zile înainte de expirarea perioadei de valabilitate specificate în certificatul de încadrare anterior;

f)să pună la dispoziția părinților formularele/tipizatele necesare completării dosarului pentru reevaluare;

g)să programeze depunerea dosarului la DGASPC și întâlnirea cu SEC, după caz;

h)să transmită prin fax/e-mail documente solicitate familiei sau SPAS de către SEC/managerul de caz în cursul reevaluării;

- prevederi exclusive pentru contractul cu unitatea de învățământ:

i)să sesizeze SEOSP modificările situației copilului ce impun modificarea planului de servicii individualizat și/sau orientarea școlară sau profesională.

(2)II.B. Părintele/Reprezentantul legal se obligă:

a)să asigure participarea copilului la activitățile prevăzute în planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat (să îl pregătească, să îl ducă la timp etc.);

b)să colaboreze cu profesioniștii responsabili din planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat;

c)să colaboreze cu managerul de caz/RCP/responsabilul de caz servicii psihoeducaționale în scopul monitorizării planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat și îndeplinirii prevederilor prezentului contract;

d)să anunțe managerului de caz/RCP/responsabilului de caz servicii psihoeducaționale orice problemă, criză, schimbare care poate conduce la schimbarea planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat și reevaluarea încadrării în grad de handicap/reorientarea școlară sau profesională înainte de termenul legal;

e)să păstreze toate documentele copilului într-un dosar;

- prevederi exclusive pentru contractul care are drept anexă planul de abilitare-reabilitare:

f)să utilizeze beneficiile de asistență socială primite exclusiv pentru copil/cu scopul pentru care au fost date, punând la dispoziția DGASPC/SPAS documentele justificative la solicitare;

g)să solicite reevaluarea încadrării în grad de handicap cu cel puțin 60 de zile înainte de expirarea perioadei de valabilitate specificate în certificatul de încadrare anterior;

h) să participe la programele de transfer de deprinderi pentru părinți în vederea abilitării-reabilitării copilului (dacă sunt în plan);

i) să efectueze activitățile ce îi revin pentru acasă din programele de transfer de deprinderi pentru părinți conform indicațiilor terapeutului (dacă sunt cuprinse în plan);

j) să participe la activitățile și serviciile care îl vizează în mod direct (dacă sunt în plan).

CAPITOLUL III: Durata contractului

Prezentul contract intră în vigoare de la data semnării lui și se încheie pe perioada de implementare a planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat.

CAPITOLUL IV: Clauze finale

a) Orice modificare adusă prezentului contract se face prin acordul ambelor părți, prin notificare directă.

b) În caz de nerespectare a prevederilor din prezentul contract, se va apela la mediere. Dacă medierea eșuează, contractul va fi reziliat și întreg procesul de planificare se va relua.

c) Falsul în declarații sau în înscrisuri se pedepsește conform art. 326 din Codul penal.

d) Planul de abilitare-reabilitare/Planul de servicii individualizat constituie anexă și parte integrantă a prezentului contract.

Prezentul contract s-a încheiat în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

Semnătură primar/director executiv/director

Semnătură manager de caz/RCP/responsabilul de caz servicii psihoeducaționale

Semnătură părinte/părinți/reprezentant legal al copilului

ANEXA nr. 17: Model raport de monitorizare

Nr. înregistrare raport/data
Dosar nr. /data înregistrării

Aprob.

Șef ierarhic/Directorul unității de învățământ

Avizat CIEC/consiliu profesoral

(numai pentru copii cu CES)

SECȚIUNEA I: Date de identificare

a) Numele și prenumele copilului

b) CNP

SECȚIUNEA II: Date relevante privind activitatea asistentului personal (se completează numai pentru copiii încadrați în gradul grav de handicap care au asistent personal)

a) Activitatea asistentului personal se desfășoară în interesul superior al copilului, în acord cu fișa postului.

sau

b) Dificultăți întâmpinate în desfășurarea activității asistentului personal

c) Soluții de remediere da/nu

SECȚIUNEA III: Date relevante privind recepționarea și utilizarea beneficiilor cuprinse în planul de abilitare-reabilitare

a) Beneficiile sunt recepționate și utilizate în interesul superior al copilului.

sau

b) Beneficiile sunt recepționate și nu sunt utilizate în interesul superior al copilului

c) Dificultăți întâmpinate în recepționarea și utilizarea beneficiilor

d) Soluții de remediere da/nu

SECȚIUNEA IV: Date relevante privind serviciile cuprinse în planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat

a) Serviciile pentru copil/familie sunt furnizate în termenii stabiliți de profesionistul responsabil.

b) Se observă progres/stagnare în normele admise în situația copilului

sau

c) Dificultăți întâmpinate în furnizarea serviciilor

d) Se observă stagnare îndelungată/regres în situația copilului

e) Soluții de remediere da/nu

SECȚIUNEA V: Date relevante privind intervențiile cuprinse în planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat

a) Intervențiile pentru copil/familie sunt furnizate în termenii stabiliți de profesionistul responsabil.

sau

b) Dificultăți întâmpinate în furnizarea intervențiilor

c) Soluții de remediere da/nu

SECȚIUNEA VI: Gradul de satisfacție a beneficiarului și familiei sale privind progresele copilului și modul de implementare a planului, precum și alte date relevante

.....

SECȚIUNEA VII: Concluzii

a) Procesul de abilitare și reabilitare a copilului decurge conform planului, cu/fără soluții de remediere.

b) Procesul de abilitare și reabilitare a copilului întâmpină dificultăți care necesită revizuirea planului motivat de

c) Este necesară o nouă încadrare în grad de handicap/orientare școlară și profesională înainte de expirarea termenului legal, motivată de

d) Obiectivele planului au fost atinse în totalitate/parțial/nu au fost atinse în termenul propus.

e) Obiectivele planului au fost atinse în termenul propus/înainte de termenul propus.

f) Alte concluzii

SECȚIUNEA VIII: Recomandări

(1)_

a) Menținerea planului și reevaluare în data de/perioada

Termen de soluționare pentru profesioniști responsabili

sau

- b)** Propunere/Decizie de revizuire a planului
- c)** Propunere/Decizie de revizuire a contractului cu familia
sau
- d)** Propunere de reevaluare complexă
- e)** Reluarea demersurilor de reevaluare complexă, conform termenului legal
- f)** Decizie de începere a monitorizării postservicii pentru perioada
- g)** Alte recomandări

(2) Anexe:

- a)** Documente primite de la părinți
- b)** Rapoarte de implementare de la profesioniști
- c)** Rapoarte de vizită
- d)** Plan revizuit
- e)** Contract cu familia revizuit
- f)** Alte documente relevante

Data

Semnătura managerului de caz/RCP/responsabilul de caz servicii psihoeducaționale
.....

ANEXA nr. 18: Responsabilitățile principale ale angajaților SEC în aplicarea managementului de caz pentru copiii cu dizabilități

A. Responsabilitățile principale ale asistentului social:

- a)** verifică conținutul informațiilor din ancheta socială și, dacă este cazul, solicită informații și/sau documente suplimentare de la RCP care a efectuat evaluarea socială, precum și de la copil și părinți/reprezentantul legal;
- b)** comunică părinților/reprezentantului legal care sunt documentele lipsă din dosarul depus inițial de aceștia;
- c)** efectuează evaluarea inițială și socială în situația în care primăria nu are SPAS și nu are încheiate acorduri în acest sens, dacă îndeplinește concomitent și rolul de manager de caz sau la solicitarea managerului de caz; această responsabilitate

poate fi îndeplinită de oricare alt asistent social angajat al DGASPC de sector, prin fișa postului;

d)îndrumă activitatea persoanei cu competențe în domeniul asistenței sociale cu studii medii în situația în care primăria nu are încheiate acorduri în acest sens, dacă îndeplinește concomitent și rolul de manager de caz sau la solicitarea managerului de caz; această responsabilitate poate fi îndeplinită de oricare alt asistent social angajat al DGASPC, prin fișa postului;

e)sprijină activitatea RCP din SPAS, dacă îndeplinește concomitent și rolul de manager de caz sau la solicitarea managerului de caz; această responsabilitate poate fi îndeplinită de oricare alt asistent social angajat al DGASPC, prin fișa postului;

f)îndeplinește rolul de RCP din DGASPC de sector pentru copiii cu dizabilități, dacă este cazul; această responsabilitate poate fi îndeplinită de oricare alt asistent social angajat al DGASPC, prin fișa postului;

g)îndeplinește rolul de manager de caz atunci când este numit de directorul general/executiv al DGASPC;

h)asigură informarea, asistența și consilierea socială a părinților/reprezentantului legal al copilului pe parcursul procedurilor;

i)aplică criteriile sociale și psihosociale din domeniile 6 și 9 din Fișa de activități și participare;

j)furnizează informațiile necesare managerului de caz/completează raportul de evaluare complexă în zona sa de competență și semnează; această responsabilitate implică și formularea de propuneri privind beneficiile, serviciile sociale și intervențiile necesar a fi introduse în plan, în baza documentelor verificate și a discuțiilor cu copilul și părinții/reprezentantul legal;

k)colaborează cu managerul de caz pe tot parcursul derulării managementului de caz.

B.Responsabilitățile principale ale medicului:

a)verifică conținutul documentelor medicale și, dacă este cazul, solicită informații și/sau documente suplimentare de la medicii implicați în procesul de evaluare și DSP, precum și de la copil și părinți/reprezentantul legal;

b)decide necesitatea consultului medical suplimentar, dacă este cazul;

c)menține legătura cu DSP, alte instituții medicale și unități sanitare, inclusiv Colegiul Medicilor din România;

d) informează părinții/reprezentantul legal cu privire la procedurile de obținere a documentelor medicale și serviciile de abilitare-reabilitare medicală;

e) aplică criteriile medicale;

f) eliberează adeverințe prin care se specifică gradul deficienței/afectării funcționale a copiilor pentru care se propune măsura de plasament într- un serviciu rezidențial specializat, conform excepției prevăzute la art. 64 alin. (2) din Legea nr. **272/2004**, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

g) aplică criteriile medicopsihologice împreună cu psihologul din SEC;

h) aplică criteriile sociale și psihosociale din domeniile 4 și 5 din Fișa de activități și participare;

i) îndeplinește rolul de manager de caz numai dacă este angajat la DGASPC cu contract individual de muncă și este numit de directorul general/executiv al DGASPC;

j) furnizează informațiile necesare managerului de caz/completează raportul de evaluare complexă în zona sa de competență și semnează; această responsabilitate implică și formularea de propuneri privind serviciile medicale și de abilitare-reabilitare medicală, indiferent de sistemul care le furnizează - protecția drepturilor copilului, sănătate sau educație - necesar a fi introduse în plan în baza documentelor verificate și a discuțiilor cu copilul și părinții/reprezentantul legal.

C. Responsabilitățile principale ale psihologului:

a) verifică conținutul fișei de evaluare psihologică, inclusiv prin consultarea Registrului unic al psihologilor cu drept de liberă practică, și, dacă este cazul, solicită informații și/sau documente suplimentare de la psihologul care a efectuat evaluarea, precum și de la copil și părinți/reprezentantul legal;

b) efectuează evaluarea psihologică și completează fișa de evaluare psihologică, dacă îndeplinește condițiile prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. **1.437/2004**; această responsabilitate poate fi îndeplinită de oricare alt psiholog angajat al DGASPC care îndeplinește aceste condiții, prin fișa postului;

c) decide necesitatea consultului psihologic suplimentar, dacă este cazul;

d) aplică criteriile medicopsihologice împreună cu medicul din SEC;

e) aplică criteriile sociale și psihosociale din domeniile 2, 3 și 7 din Fișa de activități și participare;

f) îndeplinește rolul de manager de caz numai dacă este angajat la DGASPC cu contract individual de muncă și este numit de directorul general/executiv al DGASPC;

g) furnizează informațiile necesare managerului de caz/completează raportul de evaluare complexă în zona sa de competență și semnează; această responsabilitate implică și formularea de propuneri privind serviciile de abilitare-reabilitare psihologică și intervențiile de ordin psihologic privind etapele de tranziție din viața copilului necesar a fi introduse în plan în baza documentelor verificate și a discuțiilor cu copilul și părinții/reprezentantul legal.

D. Responsabilitățile principale ale psihopedagogului:

a) verifică conținutul fișei psihopedagogice și al certificatului de orientare școlară și profesională și, dacă este cazul, solicită informații și/sau documente suplimentare de la profesioniștii care au efectuat evaluarea educațională și orientarea școlară/profesională, cadrele didactice care lucrează direct cu copilul, precum și de la copil și părinți/reprezentantul legal;

b) menține legătura cu unitățile de învățământ, CIEC, SEOSP, COSP și ISJ/ISMB;

c) aplică criteriile sociale și psihosociale din domeniile 1 și 8 din Fișa de activități și participare;

d) îndeplinește rolul de manager de caz numai dacă este angajat la DGASPC cu contract individual de muncă și este numit de directorul general/executiv al DGASPC;

e) furnizează informațiile necesare managerului de caz/completează raportul de evaluare complexă în zona sa de competență și semnează; această responsabilitate implică și formularea de propuneri privind serviciile educaționale suplimentare necesar a fi introduse în plan în baza documentelor verificate și a discuțiilor cu copilul și cu părinții/reprezentantul legal; serviciile educaționale formale sunt propuse de SEOSP sau cadrul didactic care lucrează direct cu copilul.

E. Responsabilitățile principale ale șefului SEC:

a) planifică întâlnirile cu copilul și părinții/reprezentantul legal, împreună cu personalul SEC, și anunță părinții/reprezentantul legal;

b) coordonează demersurile echipei SEC cu cele ale managerilor de caz din afara SEC;

c) mediază colaborarea SEC și a părinților/reprezentantului legal cu ceilalți angajați ai DGASPC implicați în managementul de caz, de exemplu când este nevoie de transport pentru evaluarea medicală de specialitate și/sau psihologică;

- d)** coordonează demersurile echipei SEC cu cele ale echipei/echipelor mobile pentru copiii cu dizabilități;
- e)** mediază colaborarea dintre SEC și SEOSP, precum și între SEC și SECPAH;
- f)** face demersurile necesare pentru utilizarea echipei SEC cu instrumentele și echipamentele necesare desfășurării activității;
- g)** semnează raportul de evaluare complexă pentru fiecare copil în parte, alături de managerul de caz;
- h)** menține legătura cu ceilalți șefi SEC din țară și cu ANPDCA în vederea găsirii de soluții metodologice pentru îmbunătățirea activității SEC;
- i)** asigură un sistem de formare de inițiere pentru personalul nou-angajat în SEC;
- j)** transmite compartimentului de monitorizare datele privind copiii cu dizabilități, în acord cu fișa de monitorizare emisă de ANPDCA;
- k)** întocmește raportul anual al SEC care cuprinde propuneri documentate privind înființarea de servicii sociale de interes local și servicii specializate pentru copiii cu dizabilități, pe care îl înaintează directorului general/executiv al DGASPC pentru a fi inclus în raportul anual al DGASPC; propunerile menționate anterior sunt aduse la cunoștința consiliului județean/al sectorului municipiului București, a CPC și a ANPDCA în vederea găsirii de soluții de finanțare.

ANEXA nr. 19: Model certificat de orientare școlară și profesională pentru copiii cu cerințe educaționale speciale sau pentru copiii fără cerințe educaționale speciale, nedepasabili din motive medicale nr. /data

ANTET

Centrul Județean de Resurse și de Asistență Educațională /Centrul Municipiului București de Resurse și de Asistență Educațională

Copilul/Elevul/Tânărul,

mama, tatăl,

născut la data de, în localitatea, județul, domiciliat în, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, posesor al B.I./C.I. seria nr., CNP, având:

[_] cu cerințe educaționale speciale:

a)deficiențe/afectări

b)gradul de handicap

c)tulburări/dificultăți de învățare

fără cerințe educaționale speciale, nedepasabil din motive medicale

Este orientat/reorientat pentru:

Unitatea de învățământ: învățământ de masă individual grupă clasă

cu profesor itinerant și de sprijin

învățământ special

Nivelul:

Regim: zi internat săptămânal internat semestrial

Școlarizare: la domiciliu în grupe/clase în spital

Menținere în grădiniță peste vârsta legală de înscriere în clasa pregătitoare

Alte situații:

Pentru nivel liceal/profesional special:

Filieră:

Profil:

Domeniu:

Specializare:

Conform raportului sintetic de evaluare nr. /data, eliberat de serviciul de evaluare și orientare școlară și profesională, cu recomandările prevăzute în planul de servicii individualizat anexat.

Prezentul certificat este valabil până la

Prezentul certificat s-a întocmit în exemplare.

Prezentul certificat poate fi contestat în 5 zile de la luarea la cunoștință la CJRAE/CMBRAE.

Președinte Comisia de orientare școlară și profesională,

.....

Membrii,

.....

.....
Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 1019 din data de 19 decembrie 2016

ORDIN nr. 1306 din 17 noiembrie 2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora

Având în vedere:

- Legea nr. **18/1990** pentru ratificarea **Convenției cu privire la drepturile copilului**, republicată;
- Legea nr. **221/2010** pentru ratificarea **Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități**, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, cu modificările ulterioare;
- Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, versiunea pentru copii și tineri, adoptată de Organizația Mondială a Sănătății în anul 2007 și validată de România în anul 2012 de către Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice și Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului,

în temeiul:

- art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. **144/2010** privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 18 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. **344/2014** privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, precum și pentru modificarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și ministrul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice emit următorul ordin:

CAPITOLUL 0:

Art. 1

Se aprobă criteriile biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora.

Art. 2

(1) Criteriile biopsihosociale se împart în două categorii:

a) criterii medicale și medico-psihologice, care sunt cuprinse în anexa nr. 1 la prezentul ordin;

b) criterii sociale și psihosociale, care sunt cuprinse în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

(2) Elaborarea și revizuirea criteriilor din anexa nr. 1 reprezintă responsabilitatea Ministerului Sănătății, cu consultarea comisiilor de specialitate și a profesioniștilor care le utilizează, prin intermediul direcțiilor de sănătate publică și a Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție.

(3) Elaborarea și revizuirea criteriilor din anexa nr. 2 reprezintă responsabilitatea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, cu consultarea profesioniștilor care le utilizează și a experților în Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, versiunea pentru copii și tineri, denumită în continuare CIF-CT.

(4) Modalitățile de aplicare a criteriilor biopsihosociale sunt cuprinse în capitolul II din prezentul ordin.

Art. 3

(1) Serviciul de evaluare complexă pentru copii din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, denumit în continuare SEC, este responsabil cu aplicarea criteriilor biopsihosociale în vederea formulării unei propuneri de încadrare în grad de handicap, consemnate în raportul de evaluare complexă.

(2) Propunerea gradului de handicap se formulează prin corelarea calificatorilor obținuți în urma aplicării celor două categorii de criterii.

(3) Comisia pentru Protecția Copilului, denumită în continuare CPC, stabilește încadrarea în grad de handicap în baza raportului de evaluare complexă, având posibilitatea de a aproba propunerea SEC sau de a o schimba, folosind aceleași modalități de aplicare a criteriilor biopsihosociale.

(4) Certificatul de încadrare în grad de handicap se eliberează de CPC pentru fiecare grad în parte: grav, accentuat, mediu și ușor.

CAPITOLUL I: Definiții

Art. 4

În înțelesul prezentului ordin, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații, în acord cu CIF-CT:

a) activitatea reprezintă executarea unei sarcini sau a unei acțiuni de către un individ/o persoană - copil sau adult;

b) barierele sunt factorii din mediul unei persoane care, prin absență sau prezență, limitează funcționarea și creează dizabilitatea;

c) calificatorii sunt coduri numerice care specifică amplitudinea sau dimensiunile funcționării sau dizabilității dintr-o anumită categorie, respectiv sănătate și activități-participare și sunt numerotați de la 0 la 4;

d) deficiențele/afectările sunt probleme ale funcțiilor sau structurilor corpului, ca deviație semnificativă sau pierdere. Acest concept nu se suprapune peste conceptul de boală sau afecțiune, ci reprezintă consecința funcțională a acestora. Se folosește sintagma deficiență/afectare pentru a evidenția echivalența acestora. Deficiențele/Afectările pot fi temporare sau permanente, evolutive, regresive sau staționare, intermitente sau continue;

e) dizabilitatea este un concept care cuprinde deficiențele/afectările, limitările de activitate și restricțiile de participare. Acest termen denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ, care are o problemă de sănătate, și factorii contextuali în care se regăsește, respectiv factorii de mediu și factorii personali;

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

g) funcțiile organismului sunt funcțiile fiziologice ale sistemelor corpului, inclusiv funcțiile psihologice;

h) funcționarea este un termen generic pentru funcțiile organismului, structurile corpului, activități și participare. El denotă aspectele pozitive ale interacțiunii dintre individ, care are o problemă de sănătate, și factorii contextuali în care se găsește, respectiv factorii de mediu și factorii personali;

i) limitările în activitate reprezintă dificultățile pe care le poate avea un individ/o persoană în executarea activităților. Dificultățile țin atât de individ/o persoană, fiind determinate de deficiența/afectarea funcțională, cât și de mediul în care trăiește și își desfășoară activitatea, fiind determinate de bariere;

j) participarea reprezintă implicarea într-o situație de viață;

k) performanța reprezintă modul în care acționează persoanele cu dizabilități în mediul lor de viață, cu barierele și facilitatorii existenți la un moment dat;

l) restricțiile de participare reprezintă problemele cu care se poate confrunta un individ/o persoană atunci când se implică în situații de viață. La fel ca și în cazul limitărilor de activitate, problemele țin atât de individ/persoană, cât și de mediu;

m) structurile corpului sunt părțile anatomice ale organismului, ca organele, membrele și componentele acestora.

Art. 5

Domeniile privind activitatea și participarea se definesc, în acord cu CIF-CT, astfel:

a) Domeniul 1 - Învățarea și aplicarea cunoștințelor - are în vedere învățarea, aplicarea cunoștințelor învățate, gândirea, rezolvarea problemelor și luarea deciziilor;

b) Domeniul 2 - Sarcinile și solicitările generale - are în vedere aspectele generale de îndeplinire a uneia sau a mai multor sarcini, de organizare a rutinei și privitoare la modul de a face față stresului. Toate aceste elemente se pot utiliza pentru mai multe sarcini sau acțiuni specifice pentru a identifica caracteristicile esențiale care țin de îndeplinirea sarcinilor respective în diverse circumstanțe;

c) Domeniul 3 - Comunicarea - are în vedere caracteristicile generale și particulare ale acesteia prin limbaj, semne și simboluri, inclusiv de receptare și generare de mesaje, purtare a unei conversații și utilizarea tehnicilor și instrumentelor de comunicare;

d) Domeniul 4 - Mobilitatea - se ocupă de mișcare, ca schimbare a poziției sau a locului corpului ori ca mutare dintr-un loc în altul prin transportul, mutarea sau manipularea obiectelor, prin mers, alergare sau urcare și prin utilizarea diverselor forme de transport;

e) Domeniul 5 - Autoîngrijirea - are în vedere spălatul și ștersul, îngrijirea propriului corp și a părților acestuia, îmbrăcatul, mâncatul, băutul și îngrijirea propriei sănătăți;

f) Domeniul 6 - Autogospodărirea - are în vedere realizarea acțiunilor și sarcinilor casnice și din viața de zi cu zi. Ariile vieții domestice includ achiziționarea unei locuințe, a hranei, îmbrăcăminte și a altor lucruri necesare, curățenia și reparații ale locuinței, obiecte de îngrijire personală și a locuinței și ajutorul pentru ceilalți;

g) Domeniul 7 - Interacțiunile și relațiile interpersonale - are în vedere îndeplinirea unor acțiuni și sarcini necesare pentru stabilirea de interacțiuni, simple și complexe,

cu oamenii - persoane necunoscute, prieteni, rude, membrii familiei și persoanele iubite - într-o manieră contextuală și socială adecvată;

h) Domeniul 8 - Ariile majore ale vieții - are în vedere îndeplinirea de sarcini și acțiuni necesare pentru angajarea în educație, muncă și munca remunerată, precum și pentru efectuarea de tranzacții economice;

i) Domeniul 9 - Comunitatea, viața civică și socială - are în vedere acțiunile și sarcinile necesare pentru a se implica în viața socială organizată în afara familiei, în comunitate, în ariile vieții sociale și civice.

Art. 6

Factorii de mediu utilizați în aplicarea criteriilor sociale și psihosociale se definesc după cum urmează:

a) Prin produse sau tehnologii asistive/de sprijin disponibile se înțeleg orice produse, instrumente, echipamente sau tehnologii adaptate sau concepute special pentru a îmbunătăți/maximiza potențialul copilului cu dizabilități;

b) Prin mediu fizic accesibil se înțelege mediul din comunitate proiectat și adaptat pentru persoanele cu dizabilități;

c) Prin relații intrafamiliale funcționale se înțeleg interacțiunile simple și complexe, armonioase, între membrii familiei, de exemplu, între copii, părinți, alți membri ai familiei sau persoane care locuiesc cu copilul;

d) Prin abilități parentale în raport cu dizabilitatea copilului se înțeleg cunoștințele, atitudinile și comportamentele dobândite pentru: acoperirea nevoilor de bază ale copiilor, protecția copilului împotriva violenței, sprijinirea dezvoltării fizice și psihice a copilului, reprezentarea intereselor copiilor în comunitate, rezolvarea de probleme/crize și gestionarea frustrărilor și a furiei;

e) Prin rețeaua de sprijin a familiei se înțelege totalitatea persoanelor din familia lărgită, alte rude, vecini, prieteni și profesioniști din comunitate, care oferă un ajutor constant familiei. La acest capitol se apreciază și atașamentul copilului în acord cu definițiile conforme teoriei atașamentului a lui Bowlby;

f) Prin atitudini pozitive față de dizabilitate se înțeleg manifestările observabile ale obiceiurilor, practicilor, ideologiilor, valorilor, normelor, credințelor factuale și religioase, care influențează favorabil comportamentul individual și viața socială la toate nivelurile;

g) Prin servicii se înțeleg serviciile publice, private și pe bază de voluntariat, sociale, medicale, de psihoterapie și alte tipuri de terapie, de exemplu: logopedie,

kinetoterapie, terapie ocupațională și educaționale necesare pentru reabilitarea copilului cu dizabilități.

CAPITOLUL II: Modalitățile de aplicare a criteriilor biopsihosociale

SECȚIUNEA 0:

Art. 7

Viziunea actuală asupra dizabilității arată că prezența unei condiții de sănătate - boală, afecțiune etc. - reprezintă o premisă, dar nu conduce obligatoriu la dizabilitate. Diagnosticul medical în sine nu este, ca atare, suficient pentru a fundamenta încadrarea într-un grad de handicap, el trebuie corelat cu evaluarea psihosocială, ținând cont de vârsta cronologică a copilului și de condițiile de mediu în care acesta trăiește.

Art. 8

Încadrarea în grad de handicap a copiilor cu dizabilități se face în raport cu intensitatea deficienței/afectării funcționale individuale - datorate unor probleme de structură și/sau funcție a organismului - corelată cu limitările de activitate și restricțiile de participare - datorate atât deficienței/afectării funcționale, cât și barierelor din mediu.

Art. 9

Prin corelarea calificatorilor, care reprezintă procentele estimative ale deficienței/afectării funcționale, pe de o parte, și ale limitărilor de activitate și restricțiilor de participare, pe de altă parte, copiii, având aceeași boală/același diagnostic, pot fi încadrați în grade diferite de handicap, de la gradul ușor până la gradul grav. De asemenea, în dinamică, un copil, prezentând aceeași boală/același diagnostic, poate fi încadrat în alt grad de handicap decât cel anterior.

SECȚIUNEA 1: Modalitățile de aplicare a criteriilor medicale și medico-psihologice

Art. 10

(1) Criteriile medicale și medico-psihologice generale sunt următoarele:

a) gradul, stadiul, complicațiile unei boli și asocierea de afecțiuni derivate din aceasta, stabilite pe baza analizelor și investigațiilor corespunzătoare;

b) răspunsul la tratament și efectul serviciilor de abilitare și reabilitare, precum și al altor intervenții, obiectivate prin documente medicale și conexe sănătății.

(2)Denumirea bolii nu constituie deficiență/afectare funcțională și nici dizabilitate.

Art. 11

Prin aplicarea criteriilor medicale și medico-psihologice se obține un calificator, care reprezintă procentul estimativ al deficienței/afectării funcționale a organismului:

a)4 = deficiență/afectare funcțională completă = 96-100%;

b)3 = deficiență/afectare funcțională severă = 50-95%;

c)2 = deficiență/afectare funcțională moderată = 25-49%;

d)1 = deficiență/afectare funcțională ușoară = 5-24%;

e)0 = nicio deficiență/afectare funcțională = 0-4%.

Art. 12

(1)Criteriile medicale sunt consemnate în fișa medicală sintetică eliberată de medicul de familie, certificatul medical de tip A5 eliberat de medicul de specialitate și în documentele medicale adiționale.

(2)Criteriile psihologice, ca parte a criteriilor medico-psihologice, sunt consemnate în fișa de evaluare psihologică eliberată de psihologul cu atestat în psihologie clinică.

(3)Aplicarea criteriilor medicale se face de către medicul din SEC, ținând cont de rezultatele evaluării medicale consemnate în documentele menționate la alin. (1).

(4)Aplicarea criteriilor medico-psihologice se face de către medicul și psihologul din SEC, ținând cont de rezultatele evaluărilor medicală și psihologică consemnate în documentele menționate la alin. (1) și (2).

(5)În cazul unui diagnostic multiplu, deficiența/afectarea funcțională se apreciază luând în considerare diagnosticul/complicația cu calificatorul cel mai înalt sau ținând cont de prevederile specifice din anexa nr. 1.

(6)Calificatorul deficienței/afectării funcționale se consemnează în raportul de evaluare complexă și managerul de caz îl utilizează, cu sprijinul SEC, pentru corelarea cu calificatorul limitărilor de activitate și al restricțiilor de participare, în formularea propunerii gradului de handicap, în conformitate cu tabelul prevăzut de art. 22 alin. (1).

Art. 13

Alte reguli pentru aplicarea criteriilor medicale și medico-psihologice:

a) Bolile, tulburările și afecțiunile enumerate la începutul fiecărui capitol în parte, înainte de criteriile medicale și medico-psihologice, sunt redată cu titlu de exemplu și nu reprezintă o listă restrictivă. Orice altă boală, tulburare sau afecțiune, de exemplu, cronică/genetică/care necesită tratament îndelungat pentru cel puțin 6 luni sau servicii de abilitare și reabilitare pentru cel puțin 6 luni sau îngrijiri paliative și care se înscrie în vreuna dintre categoriile enumerate în lista respectivă, este luată în considerare la aplicarea criteriilor.

b) Bolile, tulburările și afecțiunile cu determinări multiple sau consecințe pe mai multe structuri și funcții ale organismului sunt apreciate prin intermediul criteriilor corespunzătoare tuturor acestor determinări sau consecințe descrise în capitole diferite din anexa nr. 1, chiar dacă boala este menționată doar în cadrul unui singur capitol din anexa nr. 1.

c) În cazul asocierii bolilor neurologice cu tulburări psihice, medicul de specialitate trimite obligatoriu copilul la consult psihiatric și evaluare psihologică și, în acest caz, deficiența/afectarea funcțională va fi apreciată pe baza unor criterii medico-psihologice prevăzute la cap. I lit. B) din anexa nr. 1.

d) Tulburările psihice, afectarea capacității intelectuale și afectarea comunicării, care sunt menționate drept criterii la alte capitole decât cap. I lit. B) din anexa nr. 1, sunt evaluate obligatoriu de un medic psihiatru pentru copii în colaborare cu un psiholog cu atestat în psihologie clinică.

e) Șirul de intervenții necesar pentru rezolvarea unor boli este stabilit de medicul de o anumită specialitate chirurgicală și se consemnează în documentele medicale adiționale.

f) În aplicarea criteriilor medicale pentru astm se ia în considerare evoluția din ultimul an, documentele de evaluare medicală având astfel valabilitatea de un an. Legat de eliberarea certificatului medical tip A5, dacă medicul de specialitate pediatrie sau pneumologie constată că nu s-a respectat tratamentul pentru astm, înainte de a elibera certificatul medical tip A5, internează copilul și începe tratamentul corect sub supraveghere. Medicul împreună cu asistentul social din spital se asigură că pacientul respectă tratamentul corect o lună, după care se eliberează certificatul medical tip A5.

g) Clasificarea CDC Atlanta 1994 pentru copiii cu HIV/SIDA se aplică de către medicul de specialitate astfel: clasificarea pediatrică pentru copiii sub 13 ani se aplică pentru copiii cu vârsta până la 15 ani, iar clasificarea pentru adolescenți și adulți se aplică pentru copiii cu vârsta peste 15 ani conform ghidului aprobat de Ministerul Sănătății.

h) Medicul oncolog orientează obligatoriu copilul către programe de reabilitare fizică și sprijin psihologic - consiliere psihologică sau psihoterapie, după caz - pe perioada tratamentului și cel puțin primii doi ani postterapeutic. Evaluarea psihologică necesară pentru acordarea sprijinului psihologic contribuie la aplicarea criteriilor medico-psihologice.

i) Durata reabilitării în urma intervențiilor chirurgicale în sfera locomotorie este stabilită de medicul de specialitate și consemnată în documentele medicale adiționale.

Art. 14

(1) În etapa de aplicare a criteriilor medicale și medico-psihologice se poate efectua consult suplimentar, medical și/sau psihologic. Consultul medical suplimentar este decis de către medicul din SEC, iar consultul psihologic suplimentar este decis de psihologul din SEC în următoarele situații:

a) neconcordanță între documentele medicale și cele psihologice;

b) la solicitarea motivată a părinților/reprezentantului legal;

c) la aprecierea medicului/psihologului din SEC reieșită din interacțiunea cu copilul sau evaluarea acestuia;

d) alte situații argumentate temeinic.

(2) Consultul suplimentar se poate face și la solicitarea CPC.

(3) Motivarea consultului suplimentar decis de medicul și/sau psihologul din SEC se consemnează în raportul de evaluare complexă, iar cel decis de CPC în procesul-verbal al ședinței CPC.

(4) Consultul medical și/sau psihologic suplimentar se face de către medici de specialitate, respectiv psihologi clinicieni cu experiență mai mare decât cei care au efectuat prima evaluare, respectând aceleași condiții prevăzute de legislația în vigoare.

(5) Medicii și psihologii menționați la alin. (4) sunt desemnați de Direcția de Sănătate Publică.

(6) În situația în care SEC constată că sunt necesare mai mult de 3 consulturi suplimentare care modifică rezultatele evaluării medicale, respectiv psihologice pentru copii diferiți evaluați de același medic sau psiholog, atunci se anunță Direcția de Sănătate Publică și Colegiul Medicilor, respectiv Colegiul Psihologilor, precum și alte organe de specialitate pentru suspiciunea de malpraxis sau fraudă.

SECȚIUNEA 2: Modalitățile de aplicare a criteriilor sociale și psihosociale

Art. 15

Limitările de activitate și restricțiile de participare se apreciază pe baza unor criterii sociale și psihosociale care privesc activitățile și participarea simultan din perspectiva individuală și perspectiva factorilor de mediu ca bariere.

Art. 16

Prin aplicarea criteriilor sociale și psihosociale se obține un calificator, care reprezintă procentul estimativ al limitărilor de activitate și restricțiilor de participare:

a)4 = limitări de activitate și restricții de participare complete, corespunzătoare unei lipse a incluziunii sociale a copilului = 96-100%;

b)3 = limitări de activitate și restricții de participare severe, corespunzătoare unei incluziuni sociale cu mari dificultăți = 50-95%;

c)2 = limitări de activitate și restricții de participare moderate, corespunzătoare unei incluziuni sociale cu dificultăți potențial surmontabile = 25-49%;

d)1 = limitări de activitate și restricții de participare ușoare, corespunzătoare unei incluziuni sociale acceptabile = 5-24%;

e)0 = nicio limitare de activitate și restricție de participare, corespunzătoare unei incluziuni sociale suficiente sau efective = 0-4%.

Art. 17

(1)Aplicarea criteriilor sociale și psihosociale se face de către personalul SEC, ținând cont de rezultatele evaluării sociale și, acolo unde este cazul, de rezultatele evaluării psihologice, documentate în ancheta socială, cuprinzând anexa cu factorii de mediu, respectiv fișa de evaluare psihologică, precum și ținând cont de informațiile suplimentare din partea părinților/reprezentantului legal și a copilului, în funcție de gradul său de maturitate și tipul dizabilității. La reevaluarea complexă se ține cont și de rezultatele evaluării educaționale consemnate în fișa psihopedagogică.

(2)Calificatorul limitărilor de activitate și restricțiilor de participare se consemnează în raportul de evaluare complexă și managerul de caz îl utilizează, cu sprijinul SEC, pentru corelarea cu calificatorul deficienței/afectării funcționale, în formularea propunerii gradului de handicap.

Art. 18

Responsabilitățile principale ale personalului SEC în aplicarea criteriilor sociale și psihosociale:

a) asistenții sociali aplică criteriile sociale și psihosociale din domeniul 6 privind autogospodărirea și domeniul 9 privind comunitatea, viața civică și socială din fișa de activități și participare;

b) medicii aplică criteriile sociale și psihosociale din domeniul 4 privind mobilitatea și domeniul 5 privind autoîngrijirea din fișa de activități și participare;

c) psihologii aplică criteriile sociale și psihosociale din domeniul 2 privind sarcinile și solicitările generale, domeniul 3 privind comunicarea și domeniul 7 privind interacțiunile și relațiile interpersonale din fișa de activități și participare;

d) psihopedagogii aplică criteriile sociale și psihosociale din domeniul 1 privind învățarea și aplicarea cunoștințelor și domeniul 8 privind ariile majore ale vieții din fișa de activități și participare.

Art. 19

(1) Criteriile sociale și psihosociale sunt reprezentate de activitățile realizate de copil în mediul lui de viață, cu barierele și facilitatorii existenți, ceea ce înseamnă că, prin aplicarea acestor criterii, se apreciază performanța copilului. Criteriile sunt redactate în tabelele A1-A6 din anexa nr. 2, acestea fiind extrase și adaptate din CIF-CT pe domenii pentru următoarele grupe de vârstă: naștere-11 luni, 1-3 ani, A-6 ani, 7-11 ani, 12-14 ani și 15-17 ani.

(2) Fiecare tabel este structurat pe domenii care privesc activitatea și participarea așa cum sunt ele definite la art. 4, iar la final se consemnează:

a) alte activități relevante pentru domeniul respectiv;

b) barierele identificate din rândul factorilor de mediu în efectuarea activităților din domeniul respectiv;

c) totalul însumat al calificatorilor consemnați per activitate din domeniul respectiv;

d) media aritmetică a calificatorilor consemnați, respectiv totalul însumat raportat la numărul de itemi consemnați;

e) calificatorul limitărilor de activitate și al restricțiilor de participare pentru domeniul respectiv, identificat prin corelare cu media aritmetică menționată anterior, utilizând tabelul A8 din anexa nr. 2.

(3) Pentru definiții și informații suplimentare privind criteriile sociale și psihosociale, respectiv activitățile din tabelele din anexa nr. 2 se consultă obligatoriu CIF-CT, ținând cont de codul înscris în prima coloană.

(4) Vârsta utilizată pentru grupele de vârstă menționate la alin. (1) se referă la vârsta cronologică a copilului.

(5) Grupele de vârstă sunt constituite statistic, respectiv ultima cifră se consideră până la împlinirea următorului an de viață, de exemplu, grupa de vârstă naștere - 11 luni se apreciază până la împlinirea vârstei de un an.

Art. 20

(1) Barierele pot afecta sau împiedica efectuarea unor activități circumscrise unui sau mai multor domenii și se consemnează în tabelul corespunzător pentru fiecare domeniu în parte, contribuind astfel la justificarea selectării calificatorilor per activitate din tabel, inclusiv a celor specificați la "altele".

(2) Barierele orientează totodată planificarea serviciilor de abilitare și reabilitare.

(3) Facilitatorii se identifică odată cu barierele și se consemnează în tabelul B din anexa nr. 2.

(4) Aprecierea performanței copilului menționată Sa art. 18 alin. (1) ține cont de facilitatorii care nu depind de beneficiile de asistență socială conferite de gradul de handicap. Facilitatorii care depind de aceste beneficii și care, prin lipsa lor, devin bariere se consemnează ca bariere.

(5) Facilitatorii sunt utilizați în planificarea serviciilor de abilitare și reabilitare.

(6) Factorii de mediu, care se analizează din perspectiva barierelor și a facilitatorilor, sunt prezentați în tabelul B din anexa nr. 2, care conține și o corespondență cu domeniile care privesc activitatea și participarea pentru a facilita consemnarea barierelor în tabelele cu domenii.

(7) Pentru definiții și informații suplimentare privind factorii de mediu din tabelul B din anexa nr. 2 se consultă obligatoriu CIF-CT, ținând cont de codul înscris în prima coloană. Ceilalți factori de mediu, fără cod CIF-CT, sunt definiți la art. 6.

(8) Barierele și facilitatorii se consemnează specific situației copilului în cauză, nu generic, de exemplu, în cazul lipsei unui anumit tip de serviciu necesar copilului, așa cum a reieșit din evaluare și a fost recomandat de specialist, în tabelul B din anexa nr. 2 se trece denumirea serviciului lipsă.

Art. 21

Alte reguli pentru aplicarea criteriilor sociale și psihosociale:

a) Pentru fiecare criteriu, respectiv activitate din tabelele din anexa nr. 2 se apreciază un calificator, după cum urmează:

a¹) 4 = Dificultate completă = 96-100%;

a²) 3 = Dificultate severă = 50-95%;

a³) 2 = Dificultate moderată = 25-49%;

a⁴) 1 = Dificultate ușoară = 5-24%;

a⁵) 0 = Nicio dificultate = 0-4%.

b) Calificatorii se apreciază pe bază de evidențe, respectiv documente înregistrate - rezultate ale evaluărilor, documente de completare, interviuri înregistrate sau consemnate ș.a., și ținând cont de impactul barierelor și al facilitatorilor existenți în viața copilului. Componenta subiectivă furnizată de interviu trebuie obiectivată și verificată prin documente și opinii ale specialiștilor din cadrul SEC sau care au contribuit la evaluarea multidisciplinară.

c) Criteriile care nu se aplică situației copilului se taie și nu se iau în considerare la estimarea calificatorului limitărilor de activitate și al restricțiilor de participare. Un exemplu în acest sens este cazul unui copil antepreșcolar care nu frecventează creșa sau altă unitate de educație timpurie antepreșcolară și, drept consecință, itemii referitori la educația antepreșcolară nu se apreciază și nu se dau calificatori, astfel încât nu contribuie la totalul însumat al calificatorilor și nici la media aritmetică.

d) Atunci când e cazul, se consemnează alte activități relevante, respectiv care contribuie în mod semnificativ la determinarea justă a calificatorului per domeniu și care sunt extrase tot din CIF-CT, fiind identificate cu ocazia analizei documentelor de evaluare și/sau a interviurilor. De exemplu, pot fi introduse în tabel criterii de la grupe de vârstă inferioare, dacă sunt considerate relevante pentru aprecierea limitării de activitate și a restricțiilor de participare, respectiv ce nu face copilul, sau dacă sunt identificate bariere care justifică introducerea altor criterii de la grupe de vârstă inferioare sau din CIF-CT.

e) Calificatorul limitărilor de activitate și restricțiilor de participare menționat la art. 17 alin. (2) se obține prin completarea tabelului A7 din anexa nr. 2. Acest tabel are prevăzută însumarea mediilor aritmetice obținute per domeniu, ținând cont de faptul că numărul de domenii nu este același pentru fiecare grupă de vârstă. Iar calificatorul se obține prin corelare cu media aritmetică, utilizând tabelul A8 din anexa nr. 2.

SECȚIUNEA 3: Formularea propunerii gradului de handicap

Art. 22

(1) Corelarea calificatorilor obținuți în urma aplicării criteriilor medicale și medico-psihologice, pe de o parte, și a criteriilor sociale și psihosociale, pe de altă parte, se face de către managerul de caz și este redată în tabelul de mai jos:

Calificatorul deficienței/afectării funcționale	Calificatorul limitărilor de activitate și al restricțiilor de participare	Gradul de handicap
4/Completă	4/Complete	GRAV
4/Completă	3/Severe	GRAV
4/Completă	2/Moderate	GRAV
4/Completă	1/Ușoare	GRAV
4/Completă	0/Nicio limitare de activitate și restricție de participare	GRAV
3/Severă	4/Complete	GRAV
2/Moderată	4/Complete	ACCENTUAT
1/Ușoară	4/Complete	ACCENTUAT
0/Nicio deficiență/ afectare funcțională	4/Complete	Nu se acordă grad
3/ Severă	3/Severe	GRAV
3/ Severă	2/Moderate	ACCENTUAT
3/ Severă	1/Ușoare	ACCENTUAT
3/ Severă	0/Nicio limitare de activitate și restricție de participare	ACCENTUAT
2/Moderată	3/Severe	ACCENTUAT
1/Ușoară	3/Severe	ACCENTUAT
0/Nicio deficiență/afectare funcțională	3/Severe	Nu se acordă grad.
2/Moderată	2/Moderate	MEDIU
2/Moderată	1/Ușoare	MEDIU
2/Moderată	0/Nicio limitare de activitate și restricție de participare	MEDIU

1/Ușoară	2/Moderate	MEDIU
0/Nicio deficiență/afectare funcțională	2/Moderate	Nu se acordă grad.
1/Ușoară	1/Ușoare	UȘOR
1/Ușoară	0/Nicio limitare de activitate și restricție de participare	UȘOR
0/Nicio deficiență/afectare funcțională	1/Ușoare	Nu se acordă grad.
0/Nicio deficiență/afectare funcțională	0/Nicio limitare de activitate și restricție de participare	Nu se acordă grad.

(2) Propunerea gradului de handicap și a termenului de valabilitate a certificatului de încadrare în grad de handicap se consemnează în raportul de evaluare complexă.

Art. 23

(1) Formularea propunerii gradului grav se face conform legii:

a) gradul grav cu asistent personal;

b) gradul grav pentru situațiile în care, conform prevederilor legale în vigoare, părinții sau reprezentanții legali ai copilului nu pot deține calitatea de asistent personal sau nu pot beneficia de indemnizația lunară.

(2) Dacă se cunosc, datele de contact ale asistentului personal se trec în raportul de evaluare complexă și în proiectul planului de abilitare-reabilitare, respectiv în proiectul de revizuire a planului individualizat de protecție. Dacă nu se cunosc, atunci se trec cu ocazia primei reevaluări periodice pe parcursul monitorizării planului de abilitare-reabilitare sau a planului individualizat de protecție.

(3) În planul de abilitare-reabilitare sau planul individualizat de protecție revizuit se trec responsabilitățile principale ale asistentului personal, indiferent dacă acesta este sau nu cunoscut la momentul elaborării proiectului planului de abilitare - reabilitare, respectiv al proiectului de revizuire a planului individualizat de protecție sau la momentul aprobării acestor planuri de către CPC. Printre responsabilitățile asistentului personal se apreciază și calitatea de facilitator (shadow) în cadrul unității de învățământ frecventată de copil.

(4) Procedurile specifice privind asistentul personal pentru copilul cu dizabilități se aplică de autoritatea locală care încheie contractul cu acesta și acestea sunt, după cum urmează:

a) Asistentul personal este o persoană de atașament pentru copil sau o persoană apropiată. Astfel, dacă asistentul personal nu este unul dintre părinții copilului, copilul este consultat în ceea ce privește selectarea asistentului personal. În situația

în care consultarea nu poate avea loc, se va ține cont de evaluarea socială care evidențiază persoanele apropiate copilului.

b) Se acordă asistent personal pentru fiecare copil în parte dacă sunt mai mulți frați/copii în această situație în familie, în acord cu art. 24 din Norme metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. **448/2006** privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. **268/2007**, cu modificările și completările ulterioare.

c) Contractul cu asistentul personal al copilului este separat față de contractul cu familia și are atașată fișa de post, ținând cont de responsabilitățile principale notate în planul de abilitare - reabilitare, respectiv planul individualizat de protecție revizuit.

d) Formarea obligatorie și gratuită a asistenților personali prevăzută de lege conține limbajul mimico-gestual și limbajul Braille pentru asistenții personali ai copiilor cu dizabilități senzoriale, respectiv conține comunicarea prin pictograme/simboluri pentru asistenții personali ai copiilor cu dizabilități mintale, psihice și asociate.

CAPITOLUL III: Dispoziții finale

Art. 24

(1) Direcțiile de sănătate publică, medicii de familie și medicii de specialitate pediatrică, comisiile pentru protecția copilului din cadrul consiliilor județene și locale ale sectoarelor municipiului București, precum și serviciile de evaluare complexă din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului din subordinea consiliilor județene și locale ale sectoarelor municipiului București vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

(2) Metodologia pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale se aprobă prin ordin comun al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, ministrului sănătății și ministrului educației naționale și cercetării științifice.

Art. 25

La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă:

a) Ordinul ministrului sănătății și familiei și al secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. **725/12.709/2002** privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică

măsurile de protecție specială a acestora, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 781 din 28 octombrie 2002, cu modificările și completările ulterioare.

b) Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. **762/2.260/2012** pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și familiei și al secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. **725/12.709/2002** privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 688 din 5 octombrie 2012.

c) Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. **89/113/2015** pentru completarea anexei 2 la Ordinul ministrului sănătății și familiei și al secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. **725/12.709/2002** privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 91 din 3 februarie 2015.

Art. 26

Anexele nr. 1 și 2^{*)} fac parte integrantă din prezentul ordin.

^{*)} Anexele nr. 1 și 2 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 994 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul al Regiei Autonome "Monitorul Oficial", București, șos. Panduri nr. 1.

Art. 27

Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Vlad Vasile Voiculescu

Ministrul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice,
Dragoș-Nicolae Pîslaru

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 994 din data de 9 decembrie 2016