

RECOMANDARE¹
privind acordarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces
- model -

Nr.*/.....*)

Unitatea medicală CMI
Adresa Ambulatoriu
 Spital

Nume, prenume medic

Cod parafă medic

Specialitatea medicului

Date contact medic:

- telefon/fax

- e-mail medic

1. Numele și prenumele persoanei cu dizabilități

2. Data nașterii

3. Domiciliul

4. Codul numeric personal al persoanei cu dizabilități

5. Cod diagnostic (inclusiv al bolilor asociate)

6. Denumirea și tipul de tehnologii/dispozitive asistive/tehnologii de acces (din [anexa nr. 1](#) la procedură):

.....

Data emiterii recomandării

Semnătura (olografă sau electronică, după caz) și parafa medicului

NOTĂ:

Recomandarea are o valabilitate de 12 luni.

*) Se va completa cu numărul din registrul de consultații/foaia de observație.

¹ Anexa nr. 3 la Procedura de acordare a subvențiilor pentru sprijinirea persoanelor cu dizabilități în accesarea și utilizarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces, altele decât cele finanțate prin Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Ordinul comun al ministrului muncii și justiției sociale, ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 721/481/310/2019 din 1 aprilie 2019