

Приморудна Комуната Иваница
де мей 3
Дош

Гере:

Тол аз аул кумитэ
Иваница кентру кентру
мешу

208-2

24-12-2019

REPUBLICA MOLDOVA CONSILIUL COMUNAL IVANCEA
RETRADE NR. 10.01.2020
LA NR.

Тримарудуй коммуна Иванца
де ла
домиклиат ын с. Мѣцкэць р.нул Криулень

Черере:

1. Рог, Субсемнатул

Рог ка сет
нумитѣ титорие не тимнул кыт су
мэ афлу песте хотареле чэрій Молдова,
асупра фиулуй месу

24.12.2018

М.П.

+79856617786

Republica Moldova
CONSILIUL COMUNAL
IVANCEA

INTRARE NR. 10.01.20
LA NR. 200

Примару комюны
Иванци

От м

Заявление:

Дого свое согласие что-бы бабушка
была моим опекуном.

27.12.2019

м
и



REPUBLICA



MOLDOVA

CERTIFICAT DE NAȘTERE

2528
ificare (IDNP)

Numele de familie _____

Prenumele _____

sexul _____

s-a născut _____

luna *do*
septemb

în *8. 200*

Republ

PĂI

9668
ificare (IDNP)

Tata *Cod*

naționalitatea _____

1653
ificare (IDNP)

Mama *Cod*

naționalitatea _____

Nașterea a fost trecută

la nr. *31*

luna *09*

de *Prin*

2-

Eliberată la *16*

de *Prin*

8
eni



1 Șef *[Signature]*

NA-VI 0358374

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ

Ministerul Sănătății al RM
Министерство здравоохранения РМ
Căminul de Sănătate Ivancea
ДНУ "Служба скорой медицинской помощи" г.Иванья
IDNO 043606002818

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Formular nr. 027/e
Форма

Aprobat de MS al RM nr. 828 din 31.10.2011
Утверждена МЗ РМ

TRIMITERE-EXTRAS*
НАПРАВЛЕНИЕ-ВЫПИСКА

la
в

Asistente sociale

denumirea și adresa instituției unde se trimite
наименование и адрес учреждения, куда направляется

1. Numele, prenumele bolnavului
Фамилия, имя, отчество больного

Număr de identificare
Идентификационный номер

2. Data nașterii
Дата рождения

3. Adresa la domiciliu
Домашний адрес

4. Locul de muncă (funcția), studii
Место работы (должность), учебы

5. Data: a) de ambulatoriu: afecțiunii
Дата: по амбулатории: заболевания

trimiterii: la consultație, investigație, în staționar (a specifica)
направления: на консультацию, исследование, в стационар (подчеркнуть)

b) de staționar: internării
по стационару: поступления

externării (decesului)
выбытия (смерти)

6. Diagnosticul complet (afecțiunea de bază, complicații concomitente)
Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

la casa locuitorului

* Se completează de instituțiile medicale la trimiterea pacientului pentru consultație, investigație, internare, externare (deces) și se prezintă medicului de familie
Заполняется медицинскими учреждениями при направлении пациента на консультацию, исследование, госпитализацию, при выписке (смерти) и представляется семейному врачу

7. Anamneza pe scurt, investigații diagnostice, tratamentul efectuat, evoluția bolii, starea sănătății la trimitere, la externare
Краткий анамнез, диагностические исследования, проведенное лечение, течение болезни, состояние при направлении, при выписке

*La solicitare dispunerice
se investigă: cronici
și afec*

Recomandații curative și de muncă
Лечебные и трудовые рекомендации

*Apăs pentru
fufela*





DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Formular nr. 027/e
Форма

Aprobat de MS al RM nr. 828 din 31.10.2011
Утверждена МЗ РМ

TRIMITERE-EXTRAS*
НАПРАВЛЕНИЕ-ВЫПИСКА

la Asistente sociale
в Asistente sociale
denumirea și adresa institutului unde se trimite
наименование и адрес учреждения, куда направляется

1. Numele, prenumele bolnavului
Фамилия, имя, отчество больного
Număr de identificare
Идентификационный номер
2. Data nașterii
Дата рождения
3. Adresa la domiciliu
Домашний адрес
4. Locul de muncă (funcția), studii
Место работы (должность), учебы
5. Data: a) de ambulatoriu: afecțiunii
Дата: по амбулатории: заболевания
- trimiterii: la consultație, investigație, în staționar (a specifica)
направления: на консультацию, исследование, в стационар (подчеркнуть)

- b) de staționar: internării
по стационару: поступления
- externării (decesului)
выбытия (смерти)

6. Diagnosticul complet (afecțiunea de bază, complicații concomitente)
Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

* Se completează de instituțiile medicale la trimiterea pacientului pentru consultație, investigație, internare, externare (deces) și se prezintă medicului de familie
Заполняется медицинскими учреждениями при направлении пациента на консультацию, исследование, госпитализацию, при выписке (смерти) и представляется семейному врачу

7. Anamneza pe scurt, investigații diagnostice, tratamentul efectuat, evoluția bolii, starea sănătății la trimitere, la externare
Краткий анамнез, диагностические исследования, проведенное лечение, течение болезни, состояние при направлении, при выписке

*La cordoane ce urgladit
cronice în st. II*

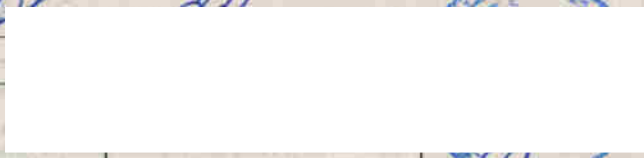
Recomandații curative și de muncă
Лечебные и трудовые рекомендации

*Art pentru
suflet*



Medic
Врач

Număr de identificare
Идентификационный номер



Aprobat :
Şef DGASPF Orhei
D-I Ion RACU

Ancheta socială

Evaluare inițială

din 13.01.2020

Comisia de examinare a condițiilor locative și sociale: (Numele, Prenumele, Funcția membrilor comisiei)

—

—

—

A

Social
Ivanecă

Domiciliată pe adresa s. Ivanecă

Tel. 068971047

Am constatat următoarele:

COMPONENȚA FAMILIEI

Numele, prenumele	Data, luna, anul nașterii	Statutul social al persoanei	IDNP	Gradul de rudenie
				cap. fam.
				nepot
				nepot

CONDIȚIILE DE TRAI

Statutul legal al spațiului locativ (de subliniat): locuință: de stat, chirie. Tipul de locuință: cămin, casă la sol, apartament la bloc. Altele specificați

Numărul de odăi 2 Suprafața locativă 25 m²

Suprafața totală 30 m²

Alt imobil: —

Pământ agricol — Pământ pe lângă casă 0,125 ha

Bunuri: televizor — frigider 4 mașină de spălat 4 (ani)

Alte bunuri (autovehicol, mașini agricole) — (ani)

Condiții .Conectări: la rețeaua de gaze naturale —, energie termică —, energie electrică +, apă +

Altele —

Starea igienică sanitară: satisfăcătoare

Venitul lunar al familiei. Indicați sursa și suma:

Pensia pe urasta - 1290 lei
tutela pentru Codrușan Dorina - 1400 lei

Patologii familiale (abuz de alcool, de droguri, violență domestică, abuz față de copii, neglijarea obligațiilor părintești)

Familia nu face abuz de alcool sau neglijarea
obligațiilor părintești

Problemele cu care se confruntă familia. Din relatările membrilor de familie

Familia se confruntă cu insuficiență financiară
și probleme de integrare copilului Codrușan Cristian
în instituția de învățământ în vederea perfecționii școlare
temporare pentru perioada școlii tatălui de peste hotare

Ajutoare de care a beneficiat familia:

Tipul de ajutor	Organizația care a acordat ajutorul	Motivul solicitării	Suma, Mărimea

Concluzii

Solicitantul coexistă cu nepotii săi, au condiii
grele de trai și insuficiență financiară, având
în vedere că mama copilului este în dețulare
iar tatăl este plecat peste hotare și este
nevoasă instituția tutelară până la întoarcerea
tatălului pe peste hotare

Recomandări

A se prezenta pentru realizarea tutellei

Semnăturile membrilor comisiei:

Potaru Daniela
Cămină Tatiana
Cavali Nadia
Lămpăreanu Maria
Verbeșanu Margareta

Semnatura beneficiarului