

Nr...../.....

## SCRISOARE MEDICALĂ

Nume..... Prenume.....  
CNP..... Vârsta .....

### I Anamneza

Antecedente personale patologice .....

### II. Diagnosticul medical generator de handicap

- principal.....
- altele .....

### III. Certificatele medicale actuale (se specifică nr., data, instituția emitentă și numele medicului care a eliberat certificatul) .....

### IV. Internări în spital (data, instituția emitentă și diagnosticul la ieșirea din spital)

- V. Persoana - este deplasabilă  
- nu este deplasabilă

Data completării .....

Semnătura și  
parafa medicului de familie