

Cabinet medical

.....

(numele și prenumele medicului de familie al candidatului/candidatei)

Nr. /

ADEVERINȚĂ MEDICALĂ

Se adeverește că dl/dna,
născut(ă) în anul, luna, ziua, legitimat(ă) cu C.I./B.I. seria nr.
....., emis(ă) de la data
cod numeric personal I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I, este înscris(ă) pe lista
de capacitate începând cu data.....

Se află ☐ /nu se află ☐ în evidență sau sub observație cu:

1. Antecedente personale patologice: (boli infectocontagioase, inclusiv suspiciune infecție COVID-19, boli acute, severe, accidente, intervenții chirurgicale, boli cronice. Se acordă o atenție deosebită afecțiunilor endocrino-metabolice - obezitate; afecțiunilor tiroidiene, afecțiunilor oftalmologice - miopie, hipermetropie (valoarea dioptriilor), discromatopsii; afecțiunilor dermatologice - vitiligo; afecțiunilor ortopedice - scolioze, cifoze, picior plat, deformații diverse^{^1}))

2. Boli neuropsihice (acute sau cronice) și în mod distinct toxicomaniile (inclusiv alcoolismul etc.)

CLINIC SĂNĂTOS: DA ☐ / NU ☐

Prezenta adeverință medicală se eliberează pentru participarea la concursul de admitere la o instituție de învățământ M.A.I./concursul de încadrare în M.A.I.

Data

Semnătura și parafa medicului de familie

NOTĂ: În conformitate cu prevederile legislației în vigoare, îmi asum întreaga responsabilitate privind acuratețea și corectitudinea datelor furnizate de dumneavoastră, sub semnătură, parafă și stampila cabinetului de medicină de familie. Diagnosticile se vor completa cu majuscule, fără prescurtări, cu excepția abrevierilor medicale unanim recunoscute.

Atenție! Se vor consemna doar afecțiunile medicale confirmate, documentate medical.

NOTĂ: Documentul conține date cu caracter personal ce intră sub incidența Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor); diseminarea/manipularea acestui document va fi efectuată cu respectarea cadrului legal invocat.

^{^1}) Aptitudinea medicală pentru admitere/încadrare în MAI este stabilită pe baza baremelor medicale specifice aprobate prin anexa nr. 1 la Ordinul ministrului apărării naționale, viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, ministrului justiției, directorului Serviciului Român de Informații, directorului Serviciului de Informații Externe, directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale și directorului Serviciului de Protecție și Pază nr. M.55/107/2.587/C/10.357/210/496/831/2014 pentru aprobarea baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist, precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemați/încadrați în rândul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare, cu modificările și completările ulterioare.

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE

Direcția medicală

Unitatea

Din analiza conținutului prezentei adeverințe se constată:

☐ **POATE PARTICIPA** la concursul de admitere la o instituție de învățământ care formează personal pentru nevoile M.A.I./concursul de încadrare în M.A.I., conform prezentei adeverințe medicale eliberate de medicul de familie.

SAU

^1) „INAPT” ☐, conform paragrafului nr. din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului apărării naționale, viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, ministrului justiției, directorului Serviciului Român de Informații, directorului Serviciului de Informații Externe, directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale și directorului Serviciului de Protecție și Pază nr. M.55/107/2.587/C/10.357/210/496/831/2014^2) (în baza antecedentelor patologice personale, afecțiunilor, bolilor neuropsihice și toxicomaniilor consemnate de către medicul de familie), sens în care **NU POATE PARTICIPA** la concursul de admitere la o instituție de învățământ care formează personal pentru nevoile M.A.I./concursul de încadrare în M.A.I.;

Data

Semnătura și parafa medicului de unitate

NOTĂ: Documentul conține date cu caracter personal ce intră sub incidența Regulamentului (UE) 2016/679; diseminarea/manipularea acestui document va fi efectuată cu respectarea cadrului legal invocat.

^1) Se va completa doar în situația în care este menționată în adeverința medicală o afecțiune care determină expres inaptitudinea medicală prin raportare la baremele medicale în vigoare.

^2) pentru aprobarea baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist, precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemati/încadrați în rândul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare, cu modificările și completările ulterioare.

CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT

Subsemnatul(a), CNP, domiciliat(ă)
în str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul, localitatea
....., județul, telefon

Am fost informat(ă) cu privire la faptul că examinarea medicală a subsemnatului(ei) se face în conformitate cu Ordinul ministrului afacerilor interne nr. 105/2020 privind examinarea medicală a candidaților la concursurile de admitere în instituțiile de învățământ care formează personal pentru nevoile Ministerului Afacerilor Interne, precum și la concursurile de încadrare în Ministerul Afacerilor Interne.

Am fost informat(ă) cu privire la faptul că aptitudinea mea medicală este stabilită pe baza baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist, precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemati/încadrați în rândul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare, aprobate prin Ordinul ministrului apărării naționale, viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, ministrului justiției, directorului Serviciului Român de Informații, directorului Serviciului de Informații Externe, directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale și directorului Serviciului de Protecție și Pază nr. M.55/107/2.587/C/10.357/210/496/831/2014 pentru aprobarea baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist, precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemati/încadrați în rândul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare, cu modificările și completările ulterioare.

Cunosc faptul că examinarea medicală se realizează după susținerea celorlalte probe de concurs și că în urma examinării medicale pot fi declarat inapt medical pentru admitere în instituțiile de învățământ care formează personal pentru nevoile MAI/încadrare în MAI și îmi asum consecințele ce derivă din aceasta.

Declar în deplină cunoștință de cauză și pe proprie răspundere că nu am suferit și nu sufăr de boli neuropsihice, boli cronice sau infectocontagioase și nu am tatuaje ori elemente ornamentale, de orice natură, aplicate, inserate sau implantate pe față și/sau gât, precum și în alte zone ale capului sau tatuaje ori elemente ornamentale prezente pe alte zone ale corpului care să reprezinte sau să semnifice simboluri, mesaje, sloganuri sau reprezentări de natură să incite la violență, ură sau discriminare ori să aibă conotații politice, fasciste, legionare, rasiste sau xenofobe.

Nu am cunoștință despre existența unor afecțiuni medicale care să împiedice susținerea probelor

sportive de către subsemnatul(a)

Semnătura candidatului

Data

NOTĂ:

Documentul conține date cu caracter personal ce intră sub incidența Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor); diseminarea/manipularea acestui document va fi efectuată cu respectarea cadrului legal invocat.