Nr. ……../…….....

CERERE
pentru revizuirea programului individual de reabilitare și integrare socială

Doamnă/ Domnule Director,

Subsemnatul(a) ..... domiciliat(ă) în localitatea ....., str. ..... nr....., bl…, sc..., et…, ap....., judeţ TIMIȘ, telefon ....., act de identitate CI/CIP /BI., seria ....., nr. .....,
CNP. ....., **în calitate de persoana cu handicap / reprezentant legal** (conform Dispozitiei instituire tutela..... nr. .....) al domnului/ doamnei ..... posesor/posesoare al/a C.I/CIP/BI., seria ....., nr. ....., CNP ..... având Certificat de încadrare în grad de handicap nr ....., solicit **revizuirea PIRIS** în cadrul Serviciului evaluare complexă a persoanelor adulte cu dizabilităţi DGASPC TIMIS, pentru accesarea următoarelor servicii:

servicii medicale:
☐ control/ consult/ tratament medical
☐ asistență medicală la domiciliu/în ambulatoriu
☐ dispozitive pentru deplasare: baston, cârje, cadru, fotoliu rulant, proteză, etc.
☐ servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu
☐ tratament balnear, recuperare/reabilitare: kinetoterapie, fizioterapie, gimnastică medicală,
☐ terapie ocupaţională, psihoterapie, logopedie, etc;
☐ activități de îngrijire și asistență
☐ consiliere psihologică/terapie suportivă
☐ activități de abilitare/reabilitare

servicii profesionale:
☐ educație/pregătire pentru muncă
☐ loc de muncă protejat
☐ muncă la domiciliu
☐ încadrare în muncă

servicii sociale:
☐ asistent personal
☐ asistent personal profesionist
☐ îngrijire la domiciliu
☐ echipă mobilă
☐ cantine sociale, servicii mobile de acordare a hranei
☐ ambulanţa socială etc.
☐ găzduire într-o formă de locuire incluzivă
☐ centre de zi publice/private
☐ centre pentru viață independentă
☐ centre de abilitare și reabilitare/ centre de îngrijire și asistență publice/private
☐ locuinţe protejate
☐ centre respiro/centre de criză
☐ servicii de asistență și suport
☐ activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de viață independentă
☐ activități de integrare, participare socială și civică.

Declar că sunt de acord ca dosarul să fie depus de către dl/d-na .....
CNP ..... în calitate de (în raport cu persoana evaluată) .....
Solicit corespondenţa la următoarea adresă: .....

Data: ..... Semnătura: .....

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:
- Copie după documentul de identitate (semnat conform cu originalul de persoana care depune);
- Recomandarea medicului specialist: referat medical în original, eliberat de medicul specialist cu precizarea recomandărilor pentru servicii medicale, servicii sociale.
- Fișa de evaluare a nevoilor pentru servicii sociale, medicale și vocaționale, conform standardelor

Documentele se depun la Registratura D.G.A.S.P.C. Timiş, P-ţa Regina Maria nr. 3, Timişoara