

**MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI,
PROTECTIEI MINISTERUL SANATATII SOCIALE SI PERSOANELOR
VARSTNICE** Nr. 1.305 din 17 noiembrie 2016
Nr. 1.985 din 4 octombrie 2016

**MINISTERUL EDUCATIEI NATIONALE SI CERCETARII
STIINTIFICE**

Nr. 5.805 din 23 noiembrie 2016

ORDIN

**privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea si
interventia**

**integrata in vederea incadrarii copiilor cu dizabilitati in grad de
handicap, a orientarii scolare si profesionale a copiilor cu cerinte
educationale speciale, precum si in vederea abilitarii si reabilitarii
copiilor cu
dizabilitati si/sau cerinte educationale speciale**

Avand in vedere:

- Legea [nr. 18/1990](#) pentru ratificarea Conventiei cu privire la drepturile copilului, republicata, cu modificarile ulterioare; – Legea [nr. 221/2010](#) pentru ratificarea Conventiei privind drepturile persoanelor cu dizabilitati, adoptata la New York de Adunarea Generala a Organizatiei Natiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisa spre semnare la 30 martie 2007 si semnata de Romania la 26 septembrie 2007, cu modificarile ulterioare;
- Legea [nr. 272/2004](#) privind protectia si promovarea drepturilor copilului, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare; – Legea educatiei nationale [nr. 1/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare;
- Clasificarea Internationala a Functionarii, Dizabilitatii si Sanatatii,

versiunea pentru copii si tineri, denumita in continuare CIF-CT, adoptata de Organizatia Mondiala a Sanatatii in anul 2007 si validata de Romania in anul 2012, de catre Ministerul Sanatatii, Ministerul Muncii, Familiei, Protectiei Sociale si Persoanelor Varstnice si Ministerul Educatiei, Cercetarii, Tineretului si Sportului, in temeiul:

- art. 18 alin. (3) din Hotararea Guvernului [nr. 344/2014](#) privind organizarea si functionarea Ministerului Muncii, Familiei, Protectiei Sociale si Persoanelor Varstnice, precum si pentru modificarea unor acte normative, cu modificarile si completarile ulterioare;

- art. 7 alin. (4) din Hotararea Guvernului [nr. 144/2010](#) privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare;

- art. 13 alin. (3) din Hotararea Guvernului [nr. 44/2016](#) privind organizarea si functionarea Ministerului Educatiei Nationale si Cercetarii Stiintifice, cu modificarile si completarile ulterioare,

ministrul muncii, familiei, protectiei sociale si persoanelor varstnice, ministrul sanatatii si ministrul educatiei nationale si cercetarii stiintifice emit urmatorul ordin:

Capitolul I

Dispozitii generale

Art. 1. - (1) Incepand cu data intrarii in vigoare a prezentului ordin se aproba metodologia pentru evaluarea si interventia integrata in vederea incadrarii copiilor cu dizabilitati in grad de handicap, a orientarii scolare si profesionale a copiilor cu cerinte educationale speciale, precum si in vederea abilitarii si reabilitarii copiilor cu dizabilitati si/sau cerinte educationale speciale.

(2) Scopul prezentului ordin este de a asigura cadrul conceptual si operational unitar pentru evaluarea copiilor cu dizabilitati si/sau cu cerinte educationale speciale, denumite in continuare CES, si interventia integrata in vederea asigurarii dreptului la educatie, a egalizarii sanselor pentru acesti copii, precum si in vederea abilitarii si reabilitarii lor, incluzand colaborarea interinstitutionala si managementul de caz.

(3) Prevederile prezentului ordin se completeaza cu prevederile

Ordinului ministrului educatiei, cercetarii, tineretului si sportului [nr. 5.574/2011](#) pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educational pentru copiii, elevii si tinerii cu cerinte educationale speciale integrati in invatamantul de masa, cu modificarile ulterioare, si ale Ordinului ministrului educatiei, cercetarii, tineretului si sportului nr. 5.575/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind scolarizarea la domiciliu, respectiv infiintarea de grupe/clase in spitale.

Art. 2. - (1) Dispozitiile prezentului ordin se aplica copiilor cu dizabilitati si/sau CES, fara a diferentia daca acestia se afla: in familie, internate ale unitatilor de invatamant special, sistemul de protectie speciala sau alte situatii, precum centrele educative, unitati sanitare etc.

(2) In functie de incadrarea in grad de handicap si de orientarea scolara si profesionala bazata pe CES si tinand cont de faptul ca incadrarea in grad de handicap se realizeaza numai la solicitarea parintilor/reprezentantului legal, iar inscrierea copiilor cu dizabilitati si CES in invatamantul special si special integrat se face numai pe baza orientarii scolare si profesionale efectuate de Comisia de orientare scolara si profesionala, denumita in continuare COSP, copiii cu dizabilitati si/sau CES se impart in urmatoarele grupuri:

a)copii incadrati in grad de handicap si orientati scolar/profesional de catre COSP, acestia fiind copii care au simultan dizabilitati si CES;

b)copii incadrati in grad de handicap si neorientati scolar/profesional de catre COSP, acestia fiind fie copii care au simultan dizabilitati si CES si pentru care

parintii/reprezentantul legal nu solicita orientare scolara, fie copii cu dizabilitati si fara CES, scolarizati in unitati de invatamant de masa, precum copii cu dizabilitati fizice, somatice, HIV/SIDA sau boli rare neinsotite de tulburari psihice;

c)copii neincadrati in grad de handicap si orientati scolar/profesional de catre COSP, acestia fiind fie copii care au simultan dizabilitati si CES, dar pentru care parintii nu solicita/refuza incadrarea in grad de handicap, fie copii doar cu CES;

d)copii neincadrati in grad de handicap si neorientati scolar sau profesional de catre COSP, acestia fiind copii care au simultan dizabilitati si CES, pentru care parintii/reprezentantul legal nu solicita orientare scolara si nici incadrare in grad de handicap.

(3) Prezentul ordin promoveaza utilizarea sintagmei „copii cu dizabilitati” cu scopul unei abordari unitare, insa, in relatia directa cu

copiii, se promoveaza termeni cu conotatie pozitiva, precum „copii cu abilitati diferite“, si, conform CIF-CT, copiii au dreptul de a fi numiti cum doresc ei si parintii/reprezentantul lor legal.

(4) In textul prezentului ordin, prin sintagma „copii cu CES“ se intelege copii/elevi/tineri cu CES.

Art. 3. - (1) Dispozitiile prezentului ordin se aplica tuturor profesionistilor care interactioneaza cu copii cu dizabilitati si/sau CES mentionati la art. 2, si anume:

- a) personalul serviciilor publice de asistenta sociala; b) membrii structurilor comunitare consultative; c) personalul directiilor generale de asistenta sociala si protectia copilului, cu precadere din serviciile de evaluare complexa a copilului si compartimentele management de caz; d) asistentii sociali aflati intr-o forma independenta de exercitare a profesiei;
- e) membrii comisiilor pentru protectia copilului; f) medicii de familie;
- g) medicii de specialitate pentru copii si restul personalului medico-sanitar din unitatile sanitare pentru copii; h) psihologii cu drept de libera practica, cu atestat in psihologie clinica, consiliere psihologica, psihoterapie, psihopedagogie speciala, psihologie educationala, consiliere scolara si vocationala, salariati sau aflati in una dintre formele independente de exercitare a profesiei;
- i) personalul din unitatile de invatamant;
- j) membrii comisiilor interne de evaluare continua din cadrul unitatilor de invatamant special;
- k) personalul centrelor de resurse si asistenta educationala, cu precadere din serviciile de evaluare si orientare scolara si profesionala;
- l) membrii comisiilor de orientare scolara si profesionala; m) personalul serviciilor oferite de furnizorii acreditati privati;
- n) profesionistii organizatiilor neguvernamentale; o) alte categorii de profesionisti implicati in abilitarea si reabilitarea copiilor cu dizabilitati si/sau CES, precum: logopezi, kinetoterapeuti, ergoterapeuti etc.

(2) In aplicarea prevederilor prezentului ordin, profesionistii mentionati la alin. (1) utilizeaza lista cu acte normative cu incidenta in acest domeniu, cuprinsa in anexa nr. 1.

Capitolul II

Cadrul general privind functionarea, dizabilitatea si CES la copii

Art. 4. - (1) Dizabilitatea este parte a conditiei umane. Oricine poate ajunge la o situatie de dizabilitate rezultata din interactiunea conditiilor de sanatate cu mediul in care persoana traieste, se dezvoltă si isi desfasoara activitatea.

(2) Dizabilitatea este un fenomen complex, multidimensional si in dinamica, in prezent accentul fiind pus pe inlaturarea barierelor de atitudine si de mediu, care impiedica participarea deplina si efectiva a persoanelor cu dizabilitati in societate, in conditii de egalitate cu ceilalti.

(3) Tranzitia de la o perspectiva individuala, medicala a dizabilitatii la o perspectiva structurala, sociala reprezinta schimbarea de la modelul medical la modelul social in care oamenii sunt considerati defavorizati de societate, prin bariere de atitudine si de mediu.

(4) Prezentul ordin promoveaza un model integrat, bazat pe combinarea dintre modelul medical si modelul social, care reprezinta o abordare holistica a copilului, bazata pe identificarea potentialului sau de dezvoltare si a abilitatilor, in contextul familiei si al comunitatii, si furnizarea de servicii si programe integrate de interventie si sprijin atat pentru copil, cat si pentru familia sa.

Art. 5. - In intelesul prezentului ordin, termenii si expresiile folosite au urmatoarele semnificatii:

a) abilitarea si reabilitarea reprezinta acele masuri eficiente si adecvate, personalizate, inclusiv prin punerea la dispozitie a produselor sau tehnologiilor asistive/de sprijin, si sprijinul reciproc intre persoane cu aceleasi probleme, pentru a permite persoanelor cu dizabilitati sa obtina si sa isi mentina maximum de autonomie, sa isi dezvolte pe deplin potentialul fizic, mintal, social, educational si profesional si sa realizeze o deplina integrare si participare in toate aspectele vietii sau sa isi mentina, imbunatateasca si sa isi creasca calitatea vietii. Se promoveaza sintagma abilitare-reabilitare, cu distinctia ca abilitarea se refera la formarea de abilitati prin mecanisme de compensare, in cazul functiilor care nu mai pot fi recuperate, cum este

situatia copiilor cu dizabilitati congenitale sau dobandite precoce.

Reabilitarea, din perspectiva prezentului ordin, reprezinta un concept mai larg decat cel de reabilitare medicala;

b) barierele sunt factorii din mediul unei persoane care, prin absenta sau prezenta, limiteaza functionarea si creeaza dizabilitatea;

c) cerintele educationale speciale reprezinta necesitati educationale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educatiei, adaptate particularitatilor individuale si celor caracteristice unei anumite deficiente/afectari sau dizabilitati sau tulburari/dificultati de invatare, precum si o asistenta complexa (medicala, sociala, educationala etc.). Asistenta complexa fara necesitati educationale suplimentare nu defineste CES;

d) deficientele/afectarile sunt probleme ale functiilor sau structurilor corpului, ca deviatie semnificativa sau pierdere. Acest concept nu se suprapune peste conceptul de boala sau afectiune, ci reprezinta consecinta functionala a acestora. De asemenea, acest concept nu se suprapune nici peste conceptul de dizabilitate si nici peste conceptul de CES. Se foloseste sintagma deficiente/afectare pentru a evidentia echivalenta acestora. Deficientele/afectarile pot fi temporare sau permanente, evolutive, regresive sau stationare, intermitente sau continue. Aprecierea deficientelor/afectarilor se face prin aplicarea criteriilor medicale de incadrare in grad de handicap; e) dizabilitatea este un concept care cuprinde deficientele/afectarile, limitarile de activitate si restrictiile de participare. Acest termen denota aspectele negative ale interactiunii dintre individul, copilul sau adultul care are o problema de sanatate si factorii contextuali in care se regaseste, respectiv factorii de mediu si factorii personali. Aprecierea dizabilitatii se face prin aplicarea criteriilor biopsihosociale de incadrare in grad de handicap. Termenul de dizabilitate este echivalent cu termenul de handicap, dar nu toti copiii cu dizabilitati sunt incadrati in grad de handicap, acesta din urma fiind acordat numai la solicitarea parintilor/reprezentantului legal;

f) educatia incluziva se refera la un sistem de educatie deschis tuturor copiilor si fiecaruia in parte. Educatia incluziva inseamna, de asemenea, un proces de identificare, diminuare si eliminare a barierelor care impiedica invatarea din scoala si din afara scolii, deci de adaptare continua a scolii la copii;

g) evaluarea functionarii, dizabilitatii si CES la copii este un proces

complex, unitar, continuu si multidimensional, realizat intr-un timp rezonabil, ce are drept scop identificarea conditiilor de sanatate, a dificultatilor de invatare si dezavantajelor sociale, dar si a potentialului sau de dezvoltare si a abilitatilor, care stau la baza planificarii cat mai de timpuriu a beneficiilor, serviciilor si programelor de interventii personalizate de abilitare/reabilitare. Acest proces include si evaluarea si reevaluarea impactului masurilor aplicate asupra copilului;

h) factorii de mediu compun mediul fizic, social si atitudinal in care oamenii traiesc si isi duc existenta. Printre factorii de mediu se numara lumea naturala si trasaturile sale, lumea fizica construita de oameni, alte persoane aflate in diferite relatii si roluri, atitudini si valori, sisteme si servicii sociale, precum si politici, reglementari si legi;

i) functionarea este un termen generic pentru functiile organismului, structurile corpului, activitati si participare. Acest termen denota aspectele pozitive ale interactiunii dintre individul care are o problema de sanatate si factorii contextuali in care se gaseste, respectiv factorii de mediu si factorii personali;

j) interventia timpurie reprezinta ansamblul actiunilor din domeniile sanatatii, educatiei, protectiei copilului, abilitarii si reabilitarii realizate imediat dupa depistarea precoce a dizabilitatii, la copiii cu varsta cuprinsa intre nastere si 6 ani;

k) modelul medical al dizabilitatii considera dizabilitatea ca pe o problema a persoanei, cauzata direct de boala, trauma sau alta problema de sanatate care necesita ingrijire medicala. In acest sens, managementul dizabilitatii are ca scop vindecarea sau adaptarea si schimbarea comportamentului individului;

l) modelul social al dizabilitatii considera dizabilitatea ca fiind in principal o problema creata social, care tine in primul rand de integrarea completa a individului in societate. Conform acestui model, managementul dizabilitatii necesita actiune sociala si este responsabilitatea comuna a intregii societati, in sensul producerii acelor schimbari de mediu necesare participarii persoanelor cu dizabilitati in toate domeniile vietii sociale, ceea ce, la nivel politic, devine o problema de drepturi ale omului, respectiv drepturile copilului;

m) necesitatile educationale suplimentare care definesc CES reprezinta nevoi identificate si observate, in dinamica dezvoltarii copilului, de cadrul didactic care lucreaza direct cu copilul, profesorul itinerant si de sprijin, alte cadre didactice, personalul serviciului de evaluare si orientare scolara si profesionala, precum si de medicul de

specialitate care pune diagnosticul potential generator de deficiente/afectare si/sau dizabilitate sau diagnosticul de tulburare/dificultate de invatare. Necesitatile educationale suplimentare pot fi: adaptare curriculara realizata de profesorul itinerant si de sprijin impreuna cu cadrele didactice, strategii didactice diferite prin utilizare de fise de lucru si fise de evaluare individualizate, demers didactic individualizat/personalizat, utilizarea de caractere marite, terapie logopedica etc. Deficiențele/Afectările, respectiv dizabilitățile care presupun necesități educationale suplimentare sunt cele senzoriale, mintale, psihice și asociate, precum și dizabilitățile fizice - motorii și neuromotorii - care împiedică scrisul în mod permanent. Deficiențele/Afectările, respectiv dizabilitățile somatice și HIV/SIDA nu presupun necesități educationale suplimentare, la fel și bolile rare fără tulburări psihice;

n) orientarea școlară și profesională de către COSP vizează, pe de o parte, înscrierea copilului cu dizabilități și CES sau doar cu CES în învățământul special și special integrat, iar pe de altă parte, școlarizarea la domiciliu sau în spital a copiilor fără CES, nedeplasabili, din motive medicale. Copiii nedeplasabili din motive medicale pot avea sau nu CES și, de asemenea, pot avea sau nu dizabilități;

o) participarea din perspectiva CIF-CT reprezintă implicarea într-o situație de viață;

p) planul de servicii individualizat reprezintă un instrument de planificare a serviciilor psihoeducationale și a intervențiilor necesare asigurării dreptului la educație, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor/elevilor/tinerilor orientați școlar și profesional de COSP.

Aspecte generale privind procesul de evaluare a functionarii, dizabilitatii si CES la copii

Art. 6. - (1) Evaluarea functionarii, dizabilitatii si CES la copii are la baza urmatoarele principii specifice:

a) respectul pentru capacitatea de evolutie a copiilor cu dizabilitati si/sau CES, focalizarea pe potentialul de dezvoltare al acestora si exprimarea increderii in acest potential;

b) asigurarea demersurilor necesare pentru diagnosticarea precoce, a continuitatii, complementaritatii si caracterului multidisciplinar al procesului de evaluare;

c) asigurarea caracterului holistic, multidimensional al evaluarii

din perspectiva unei abordari complexe a componentelor relevante ale dezvoltarii individuale, in mod deosebit, sanatatea fizica si psihica, perceptia vizuala si auditiva, abilitatile si deprinderile motorii, performantele cognitive, statusul emotional si social, comunicarea;

d) respectarea caracterului unitar al evaluarii, pentru toti copiii cu dizabilitati si/sau CES, din punct de vedere metodologic si etic;

e) integrarea, in evaluare, a elementelor particulare ale dezvoltarii umane la varsta copilului, a intarzierilor de dezvoltare si a contextului familial.

(2) Cadrul conceptual privind procesul de evaluare a functionarii, dizabilitatii si CES la copii este cuprins in anexa nr. 2.

Art. 7. - (1) Procesul de evaluare a functionarii, dizabilitatii si CES la copii are drept scop mentinerea, imbunatatirea sau cresterea calitatii vietii copilului prin urmatoarele actiuni interconectate:

a) incadrarea in grad de handicap, care confera drepturile prevazute de legea speciala;

b) orientarea scolara si profesionala, care asigura dreptul la educatie;

c) planificarea serviciilor de abilitare si reabilitare si/sau a serviciilor psihoeducative cu monitorizarea si reevaluarea periodica a progreselor inregistrate de copil, a eficientei beneficiilor, serviciilor, interventiilor si a gradului de satisfactie a beneficiarilor.

(2) Evaluatorii din diverse sisteme implicate - de sanatate, educatie, asistenta sociala etc. - colaboreaza si se completeaza, evitand suprapunerile si omisiunile din evaluare si asigurand o abordare holistica a copilului. Practic, indiferent la care dintre profesionisti apeleaza initial parintele/reprezentantul legal, profesionistul in cauza va solicita evaluarea complementara din partea celorlalti profesionisti, cu scopul realizarii evaluarii multidisciplinare si, ulterior, a evaluarii complexe.

Art. 8. - (1) Evaluarea complexa a copilului cu dizabilitati si/sau CES are drept obiective incadrarea in grad de handicap de catre comisia pentru protectia copilului si/sau orientarea scolara si profesionala de catre COSP, insotite obligatoriu de un plan de abilitare-reabilitare pentru copiii incadrati in grad de handicap, respectiv un plan de servicii individualizat pentru copiii orientati scolara/profesional de COSP.

(2) Evaluarea complexa este obligatorie pentru planificarea serviciilor de abilitare si reabilitare solicitate de parinti/ reprezentant legal.

(3) Acest tip de evaluare se desfasoara in doua etape, prima la nivelul profesionistilor din diverse sisteme implicate, sub forma evaluarii multidisciplinare, si a doua la nivelul echipelor multidisciplinare din cadrul urmatoarelor structuri:

a) Serviciul de evaluare complexa a copilului, denumit in continuare SEC, din cadrul directiilor generale de asistenta sociala si protectia copilului, denumite in continuare DGASPC;

b) Comisia pentru protectia copilului, denumita in continuare CPC, organ de specialitate, fara personalitate juridica, al consiliului judetean/al consiliului local al sectorului municipiului Bucuresti, cu activitate decizionala in materia protectiei si promovarii drepturilor copilului, in situatiile in care decide schimbarea propunerii de incadrare in grad de handicap inaintate de SEC;

c) Serviciul de evaluare si orientare scolara si profesionala, denumit in continuare SEOSP, din cadrul centrelor judetene/al municipiului Bucuresti de resurse si asistenta educationala, denumite in continuarea CJRAE/CMBRAE;

d) COSP, organizata la nivelul CJRAE/CMBRAE.

Art. 9. - (1) Din SEOSP fac parte: 2 consilieri scolari cu specializare in psihologie si atestati in psihologie educationala/psihologie clinica, 2 consilieri scolari cu specializare in pedagogie/psihopedagogie/psihopedagogie speciala, un profesor logoped si un asistent social.

(2) Personalul SEOSP este numit prin decizie anuala de directorul CJRAE/CMBRAE pana la organizarea concursului de angajare conform unei metodologii aprobate de Ministerul Educatiei Nationale si Cercetarii Stiintifice (MENCS).

(3) COSP este numit prin decizie a inspectorului scolar general al judetului/al municipiului Bucuresti si are in componenta:

a) directorul CJRAE/CMBRAE, presedinte al comisiei; b) inspectorul scolar pentru invatamantul special si special integrat, vicepresedinte al comisiei;

c) un reprezentant al CJRAE/CMBRAE, membru al consiliului de administratie si un reprezentant al MENCS, pentru Bucuresti;

d) un reprezentant din partea DGASPC judetean/un reprezentant din partea unei DGASPC de sector pentru municipiul Bucuresti;

e) un reprezentant din partea consiliului judetean/al municipiului Bucuresti;

f) un reprezentant din partea unei institutii de invatamant special cu personalitate juridica, respectiv unitate de invatamant special si centru scolar de educatie incluziva;

g) un reprezentant al unei organizatii neguvernamentale de profil acreditate, cu rol de observator.

(4) In unitatile administrativ-teritoriale in care nu functioneaza institutii de invatamant special, reprezentantul prevazut la alin. (3) lit. f) va fi de la nivelul unei unitati de invatamant de masa in care sunt integrati copii.

(5) Secretarul COSP este asistentul social din cadrul SEOSP. (6) Mandatul membrilor desemnati in COSP, cu exceptia presedintelui si a vicepresedintelui, este de 2 ani, cu posibilitatea prelungirii acestuia, cu maximum doua mandate consecutive.

(7) Profesioniștii care participa la evaluarea complexa nu pot face parte din COSP.

(8) Finantarea posturilor in cadrul SEOSP si finantarea COSP se vor realiza de catre consiliul judetean/al municipiului Bucuresti, prin CJRAE/CMBRAE.

Art. 10. - (1) Scopul evaluarii, asistentei psihoeducationale, orientarii/reorientarii scolare si profesionale a copiilor cu CES este identificarea nevoilor specifice ale acestora si asigurarea conditiilor optime de integrare scolară, profesională si socială.

(2) Finalitatea evaluarii, asistentei psihoeducationale, orientarii/reorientarii scolare si profesionale a copiilor cu CES este aceea de a asigura integrarea socială si profesională a acestora prin egalizarea sanselor.

Capitolul III

Colaborarea interinstitutionala si managementul de caz pentru copiii cu dizabilitati si/sau CES

Art. 11. - (1) In vederea respectarii drepturilor copilului cu dizabilitati si/sau CES, toti profesioniștii care interactioneaza cu acesta, indiferent de sistemul in care isi desfasoara activitatea, respecta managementul de caz prevazut de ordinul prezent.

(2) Managementul de caz prevazut de ordinul prezent reprezinta o adaptare pentru copiii cu dizabilitati si/sau CES a prevederilor Ordinului

secretarului de stat al Autoritatii Nationale pentru Protectia Drepturilor Copilului nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz in domeniul protectiei drepturilor copilului.

(3) Prin utilizarea metodei managementului de caz se realizeaza coordonarea actiunilor si colaborarea interinstitutionala organizata, riguroasa, eficienta si coerenta pentru copil, parinti/reprezentant legal si alte persoane importante pentru copil, prin intermediul careia se asigura evaluarea si interventia integrata in vederea abilitarii si reabilitarii copilului cu dizabilitati si/sau CES.

Art. 12. - (1) Etapele managementului de caz care asigura interventia integrata pentru copilul cu dizabilitati si/sau CES sunt urmatoarele:

- a) identificarea si evaluarea initiala a cazurilor;
- b) evaluarea complexa a copilului cu dizabilitati si/sau CES in context familial si comunitar;
- c) planificarea beneficiilor, serviciilor si a interventiilor pentru copilul cu dizabilitati si/sau CES, familie/reprezentant legal si alte persoane importante pentru copil;
- d) furnizarea beneficiilor, serviciilor si a interventiilor pentru copilul cu dizabilitati si/sau CES, familie/reprezentant legal si alte persoane importante pentru copil;
- e) monitorizarea si reevaluarea periodica a progreselor inregistrate de copilul cu dizabilitati si/sau CES, a eficientei beneficiilor, serviciilor si interventiilor, precum si a gradului de satisfactie a beneficiarilor;
- f) incheierea planului care cuprinde beneficiile, serviciile si interventiile pentru copilul cu dizabilitati si/sau CES si familie si inchiderea cazului.

(2) Planul mentionat la alin. (1) lit. f) este unul dintre urmatoarele:

- a) planul de abilitare-reabilitare pentru copiii incadrati in grad de handicap;
- b) planul de abilitare-reabilitare intocmit pentru copiii cu dizabilitati, la solicitarea parintilor care nu doresc incadrare in grad de handicap pentru copiii lor;
- c) planul de servicii individualizat pentru copiii orientati scolar si profesional de catre COSP;
- d) planul de abilitare-reabilitare pentru copiii incadrati in grad de handicap si orientati scolar/profesional, serviciile psihoeducationale si interventiile mentionate in planul de servicii individualizat fiind

integrate in planul de abilitare reabilitare, serviciile psihoeducationale reprezentand o parte din serviciile de abilitare si reabilitare.

(3) Modelul planului de abilitare-reabilitare este prezentat in anexa nr. 3.

Art. 13. - (1) Serviciile publice de asistenta sociala, denumite in continuare SPAS, respectiv DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului Bucuresti, denumite in continuare DGASPC de sector, elaboreaza si aplica proceduri pentru punerea in practica a etapelor managementului de caz, care le revin ca responsabilitate, pentru copiii cu dizabilitati si/sau CES mentionati la art. 2, inclusiv desemnarea responsabililor de caz de prevenire si interventia in situatiile de urgenta pentru acesti copii.

(2) In situatia SPAS, procedurile mentionate la alin. (1) sunt realizate sub coordonarea si indrumarea metodologica a DGASPC judetean.

(3) DGASPC elaboreaza si aplica proceduri interne pentru punerea in practica a managementului de caz pentru copiii cu dizabilitati si/sau CES mentionati la art. 2 alin. (2) lit. a), b) si d).

(4) CJRAE/CMBRAE elaboreaza si aplica proceduri interne pentru punerea in practica a managementului de caz pentru copiii cu dizabilitati si/sau CES, mentionati la art. 2 alin. (2) lit. c).

(5) DGASPC in colaborare cu CJRAE/CMBRAE si DSP elaboreaza proceduri interinstitutionale pentru punerea in practica a managementului de caz pentru copiii cu dizabilitati si/sau CES.

Sectiunea 1

Identificarea si evaluarea initiala a cazurilor

Art. 14. - (1) Orice profesionist care interactioneaza cu un copil cu dizabilitati si/sau CES, de exemplu cadrul didactic, consilierul scolar, profesorul itinerant si de sprijin, psihologul, medicul de familie, asistentul social, asistentul medical comunitar, mediatorul scolar, preotul, membrii structurilor comunitare consultative si altii, are obligatia de a informa familia si de a semnala situatia acestuia SPAS/DGASPC de sector, daca copilul nu este deja incadrat in grad de handicap sau orientat scolar/profesional, astfel incat acesta sa beneficieze de diagnostic precoce si interventie timpurie.

(2) SPAS/DGASPC de sector inregistreaza sesizarea si

declanseaza procedura de evaluare initiala.

Art. 15. - (1) Caile de identificare de catre SPAS/DGASPC de sector a copiilor cu dizabilitati si/sau CES sunt aceleasi cu cele utilizate pentru copiii aflati in situatie de risc: solicitari directe, referiri scrise, sesizari si autosesizari.

(2) Identificarea copilului in comunitatile rurale sau greu accesibile se poate realiza si de catre membrii echipei mobile pentru copiii cu dizabilitati, cu ocazia deplasarilor pe care le efectueaza pentru interventia specializata.

Art. 16. - (1) Solicitarile directe, referirile scrise, sesizarile si autosesizarile pot viza trei aspecte: incadrarea in grad de handicap, orientarea scolara sau profesionala de catre COSP si/sau acordarea de servicii de abilitare-reabilitare, conform unui plan.

(2) Dupa inregistrare, solicitarile directe, referirile scrise, sesizarile si autosesizarile sunt repartizate de seful SPAS/directorul executiv al DGASPC de sector, spre solutionare, responsabililor de caz prevenire, denumiti in continuare RCP.

Art. 17. - (1) Evaluarea initiala se realizeaza de catre SPAS/DGASPC de sector in contextul familial al copilului, respectiv printr-o vizita la domiciliul acestuia. Ea se aplica numai copiilor care nu au certificate de incadrare in grad de handicap si/sau de orientare scolara si profesionala.

(2) Pentru copiii care au certificate de incadrare in grad de handicap si/sau de orientare scolara si profesionala nu se mai aplica evaluarea initiala, ci se trece direct la etapa de reevaluare complexa.

(3) Scopul principal al evaluarii initiale este de a stabili daca este vorba de un copil cu suspiciune de dizabilitate si/sau CES. (4) Evaluarea initiala urmareste si identificarea situatiilor de urgenta. In aceste situatii, SPAS sesizeaza telefonic imediat DGASPC, iar procedurile privind incadrarea in grad de handicap, orientarea scolara si profesionala si/sau acordarea de servicii de abilitare-reabilitare se amana pana la rezolvarea situatiei de urgenta.

Art. 18. - Pe parcursul evaluarii initiale, SPAS/DGASPC de sector are obligatia de a informa parintii/reprezentantul legal cu privire la:

a) drepturile legale de care beneficiaza copilul si familia, daca se solicita incadrare in grad de handicap, avand in vedere ca acest lucru se poate face la orice varsta a copilului, si se recomanda sa se realizeze in cel mai scurt timp posibil de la identificarea sau suspiciunea unei

dizabilitati;

b) dreptul la educatie pentru toti copiii, importanta si prioritatea educatiei incluzive si serviciile specializate de care beneficiaza copilul in urma orientarii scolare si profesionale de catre COSP, cu precizarea faptului ca frecventarea unei unitati anteprescolare de educatie timpurie se poate face incepand cu varsta de 3 luni, cu sau fara orientare scolară de catre COSP;

c) importanta abilitarii-reabilitarii copilului pentru dezvoltarea acestuia si posibilitatea de a beneficia de planificarea beneficiilor, serviciilor si interventiilor, ca parte a demersurilor de incadrare in grad de handicap, respectiv ale orientarii scolare si profesionale de catre COSP sau de sine

statator la solicitarea parintilor/reprezentantului legal; d) actele necesare intocmirii dosarului pentru incadrarea in grad de handicap, traseul si procedurile de obtinere a acestor acte;

e) actele necesare intocmirii dosarului pentru orientarea scolară si profesională de catre COSP, traseul si procedurile de obtinere a acestor acte.

Art. 19. - (1) Raportul de evaluare initiala cuprinde minimum urmatoarele informatii:

a) datele de identificare a copilului: nume si prenume, data nasterii, domiciliu/rezidenta;

b) datele de identificare a parintilor/reprezentantului legal: nume si prenume, domiciliu/rezidenta, date de contact; c) datele de identificare a celorlalte persoane care locuiesc cu copilul: nume si prenume, relatia in raport cu copilul; d) optiunea parintilor/reprezentantului legal privind incadrarea in grad de handicap, orientarea scolară si profesională de catre COSP si/sau planificarea serviciilor de abilitare-reabilitare, in urma informarii prevazute la art. 18; e) concluzii: cazul este preluat, fiind un copil cu suspiciune de dizabilitate si/sau CES, aflat sau nu in situatie de risc, si se consemneaza in continuare informatia prevazuta de lit. d) ori fiind o situatie de urgenta;

f) recomandari, care cuprind in mod obligatoriu procedurile pe care urmeaza sa le aplice SPAS/DGASPC de sector. (2) Raportul de evaluare initiala se intocmeste in maximum 24 de ore de la efectuarea evaluarii si se inainteaza sefului pe linie ierarhica pentru avizare.

(3) In caz de refuz al parintilor/reprezentantului legal de a permite efectuarea evaluarii initiale, SPAS/DGASPC de sector initiaza procedurile privind interventia in caz de violenta asupra copilului, conform

prevederilor anexei nr. 1 la Hotararea Guvernului [nr. 49/2011](#) pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea si interventia in echipa multidisciplinara si in retea in situatiile de violenta asupra copilului si de violenta in familie si a Metodologiei de interventie multidisciplinara si interinstitutionala privind copiii exploatati si aflati in situatii de risc de exploatare prin munca, copiii victime ale traficului de persoane, precum si copiii romani migranti victime ale altor forme de violenta pe teritoriul altor state.

Art. 20. - (1) Dupa preluarea cazului, in urma evaluarii initiale, SPAS/DGASPC de sector realizeaza urmatoarele: a) asigura informarea detaliata a parintilor/reprezentantului legal cu privire la aspectele prevazute la art. 18; b) pune cererea-tip la dispozitia parintilor/reprezentantului legal, care opteaza pentru incadrarea copilului in grad de handicap, cerere pe care acestia o vor depune la sediul DGASPC, impreuna cu restul actelor necesare; modelul cererii tip pentru evaluare complexa si incadrare a copilului cu dizabilitati in grad de handicap este prezentat in anexa nr. 4; c) pune cererea-tip la dispozitia parintilor/reprezentantului legal care opteaza pentru orientarea scolara si profesionala de catre COSP, cerere pe care acestia o vor depune la sediul CJRAE/CMBRAE impreuna cu restul actelor necesare; modelul cererii-tip pentru evaluare complexa si orientare scolara si profesionala este prezentat in anexa nr. 5.

(2) Cererea-tip mentionata la alin. (1) lit. b) este disponibila atat la sediul SPAS/DGASPC de sector, cat si la sediul DGASPC judetean, iar cererea-tip mentionata la lit. c) este disponibila atat la sediul SPAS/DGASPC de sector, cat si la sediul CJRAE/CMBRAE, precum si pe site-urile acestor institutii.

Sectiunea a 2-a

Evaluarea complexa a copilului cu dizabilitati si/ sau CES in context familial si comunitar

Art. 21. - (1) Evaluarea complexa vizeaza evaluarea multidisciplinara a copilului sub aspect social, medical, psihologic si educational, documentarea si utilizarea evaluarilor in scopul incadrarii in grad de handicap, a orientarii scolare si profesionale de catre COSP si a

planificarii serviciilor si interventiilor pentru abilitare si reabilitare, inclusiv a serviciilor psihoeducationale.

(2) Analiza datelor rezultate din evaluarea multidisciplinara si aplicarea criteriilor biopsihosociale in vederea incadrarii in grad de handicap se realizeaza de catre SEC pentru copiii ai caror parinti opteaza pentru incadrarea in grad de handicap. Planificarea serviciilor si a interventiilor pentru abilitarea si reabilitarea acestor copii se realizeaza de catre managerii de caz, cu sprijinul SEC.

(3) Analiza datelor din evaluarea multidisciplinara, evaluarea psihoeducationala si aplicarea criteriilor de orientare scolara si profesionala in vederea orientarii scolare si profesionale de catre COSP se realizeaza de catre SEOSP, iar planificarea serviciilor psihoeducationale, precum si a serviciilor si interventiilor de abilitare si reabilitare se realizeaza de catre:

a) responsabilul de caz servicii psihoeducationale pentru copiii ai caror parinti opteaza pentru orientarea scolara si profesionala;

b) managerul de caz in colaborare cu SEC si responsabilul de caz servicii psihoeducationale pentru copiii ai caror parinti opteaza atat pentru incadrarea in grad de handicap, cat si pentru orientarea scolara si profesionala de catre COSP;

c) managerul de caz si responsabilul de caz servicii psihoeducationale pentru copiii ai caror parinti opteaza pentru orientare scolara si profesionala si acces la servicii de abilitare reabilitare.

(4) La solicitarea parintilor/reprezentantului legal, planificarea beneficiilor, serviciilor si interventiilor pentru abilitare si reabilitare pentru copiii ai caror parinti nu doresc nici incadrare in grad de handicap si nici orientare scolara/profesionala, ci doar acces la servicii, se face de catre managerii de caz.

Art. 22. - (1) Evaluarea sociala presupune analiza, cu precadere, a contextului familial, a calitatii mediului de dezvoltare a copilului - locuinta, hrana, imbracaminte, igiena, asigurarea securitatii fizice si psihice, inclusiv a factorilor de mediu ca bariere si facilitatori, precum si a factorilor personali.

(2) Evaluarea sociala este in responsabilitatea SPAS/DGASPC de sector, fiind o continuare a evaluarii initiale.

(3) Evaluarea sociala se poate realiza in aceeasi zi cu evaluarea initiala sau pe parcursul mai multor vizite la domiciliul copilului.

(4) SPAS/DGASPC de sector consemneaza informatiile obtinute pe parcursul mai multor vizite in rapoarte de vizita, care includ cel putin urmatoarele aspecte: sinteza discutiilor purtate in cursul vizitei, data, locul si scopul vizitei urmatoare, agreeata in prealabil cu familia si copilul.

(5) Rapoartele de vizita sunt inaintate sefului ierarhic spre avizare. Continutul acestor rapoarte este adus la cunostinta parintilor/reprezentantului legal si a copilului, in maximum 3 zile de la data vizitei, cu exceptia situatiei in care acesta ar putea aduce prejudicii derularii procesului de evaluare, de exemplu, cazuri aflate in ancheta penala, relatii tensionate intre membrii familiei. Decizia de a nu comunica raportul familiei este luata de catre seful ierarhic.

(6) Vizitele la domiciliul copilului se realizeaza pe baza unui program stabilit de comun acord cu parintii/reprezentantul legal si copilul. In cazul in care este nevoie, se pot realiza si vizite neanuntate, numai daca se apreciaza ca exista motive temeinice si cu acordul sefului ierarhic.

Art. 23. - (1) Evaluarea sociala se realizeaza de catre RCP. (2) RCP este numit de seful SPAS, respectiv de directorul general/executiv al DGASPC de sector. In aceasta ultima situatie, RCP poate fi numit din cadrul SEC sau al altui compartiment al DGASPC de sector.

(3) RCP poate fi:

- a) angajat al SPAS/DGASPC de sector;
- b) angajat al unui furnizor acreditat privat de servicii sociale pentru copii cu dizabilitati/unei organizatii neguvernamentale cu care SPAS/DGASPC de sector incheie acorduri de parteneriat;
- c) asistent social independent, cu drept de libera practica, ale carui servicii sunt contractate de catre SPAS/DGASPC de sector.

(4) RCP trebuie sa fie cel putin absolvent de liceu cu diploma de bacalaureat si sa aiba o experienta de cel putin 2 ani in asistenta sociala.

Art. 24. - (1) RCP colecteaza datele sociale prin diverse metode, de exemplu, observatie, interviu etc. si le consemneaza in ancheta sociala.

(2) In cazul copiilor cu dizabilitati, ancheta sociala contine informatiile curente pe care asistentii sociali le colecteaza cu ocazia vizitelor la domiciliu, dar si aspecte care tin de functionare si dizabilitate a copilului:

- a) optiunea parintilor/reprezentantului legal privind incadrarea in grad de handicap, orientarea scolara si profesionala de catre COSP

si/sau planificarea serviciilor de abilitare-reabilitare, in conditiile informarii acestora;

b) factorii de mediu apreciati ca facilitatori sau bariere pentru copilul cu dizabilitati intr-o anexa a anchetei sociale, al carei model este prezentat in anexa nr. 6.

(3) Pe langa aspectele care tin de functionare si dizabilitate, evaluarea sociala vizeaza urmatoarele aspecte fata de care SPAS/DGASPC de sector ia masurile prevazute de lege odata cu continuarea demersurilor pentru care au optat parintii/reprezentantul legal:

a) identificarea riscului de separare a copilului de familie; b) identificarea riscului de violenta asupra copilului in familie sau in afara acesteia;

c) identificarea vreunei forme de violenta asupra copilului in familie sau in afara acesteia;

d) incalcarea drepturilor copilului.

(4) DGASPC informeaza SPAS cu privire la anexa la ancheta sociala in maximum 30 de zile de la publicarea prezentului ordin in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Art. 25. - (1) RCP inmaneaza ancheta sociala parintilor/reprezentantului legal.

(2) O copie este pastrata in dosarul copilului de la SPAS/DGASPC de sector.

(3) Termenul de valabilitate al anchetei sociale este stabilit de RCP care o intocmeste, insa nu poate fi mai mic de 3 luni si nici mai mare de 6 luni.

Art. 26. - (1) Evaluarea medicala presupune examinarea clinica si efectuarea unor investigatii de laborator si paraclinice, in vederea stabilirii unui diagnostic complet - starea de sanatate sau de boala si, dupa caz, complicatiile bolii - care va conduce, alaturi de rezultatele evaluarii psihologice, atunci cand este cazul, la determinarea tipului de deficienta/afectare functionala.

(2) Evaluarea medicala se realizeaza de catre medicul de familie si medicii de specialitate:

a) medicul de familie efectueaza bilantul anual de sanatate si monitorizeaza, din punct de vedere al sanatatii si reabilitarii medicale, copiii cu boli cronice care nu au certificat de incadrare in grad de handicap, dar care pot prezenta dizabilitati si/sau CES, precum si copiii cu certificat de incadrare in grad de handicap;

b) medicul de specialitate pune diagnosticul care reflecta deficianta/afectarea functionala.

(3) In vederea evaluarii medicale de specialitate, parintii/reprezentantul legal solicita medicului de familie biletul de trimitere la medicul de specialitate si fisa medicala sintetica pentru medicul din SEC, respectiv pentru SEOSP. (4) In situatia in care copilul nu este inscris la un medic de familie, SPAS/DGASPC de sector sprijina parintii/reprezentantul legal in acest sens, astfel incat copilul sa poata beneficia de evaluarea medicala.

(5) In cazul copiilor aflati in servicii medico-sociale de ingrijiri paliative, de tip rezidential, denumite in continuare centre de tip hospice, fisa medicala sintetica este completata de medicul curant.

Art. 27. - (1) Fisa medicala sintetica se elibereaza gratuit de catre medicul de familie in urma bilantului anual de sanatate si, respectiv, de catre medicul curant, iar formularul-tip al acesteia este prezentat in anexa nr. 7.

(2) O copie a fisei medicale sintetice se pastreaza de catre medicul de familie la dosarul copilului.

(3) Fisa medicala sintetica se completeaza in baza informatiilor fundamentate pe dovezi si a celor furnizate de catre copil si parinti/reprezentant legal, precum si a altor documente medicale prezentate de catre acestia.

(4) Termenul de valabilitate al fisei medicale sintetice este de un an.

(5) Directiile de sanatate publica, denumite in continuare DSP, informeaza medicii de familie de pe raza unitatii administrativ-teritoriale cu privire la fisa medicala sintetica in maximum 30 de zile de la publicarea prezentului ordin in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Art. 28. - (1) Evaluarea medicala de specialitate poate fi realizata de orice medic de specialitate pentru copii, in functie de problema de sanatate a copilului, insa eliberarea certificatului medical tip A5 necesar pentru dosarul de la SEC, respectiv SEOSP, se face numai de catre medicii de specialitate din unitatile abilitate de DSP sa elibereze aceste certificate. Certificatul medical tip A5 este conform Ordinului ministrului sanatatii nr. 576/2007*) privind aprobarea Sistemului de evidente primare si tehnico-operative al spitalelor conform brosuri „Modelar-Spitale“.

*) Ordinul ministrului sanatatii nr. 576/2007 nu a fost publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

(2) In cazul unui diagnostic multiplu, se emite un singur certificat medical tip A5 semnat de seful unitatii sanitare in care lucreaza medicii de specialitate care au evaluat copilul sau se emit mai multe certificate medicale tip A5, daca medicii de specialitate lucreaza in unitati sanitare diferite.

(3) In certificatul medical tip A5 se trec diagnosticul complet - boala principala, bolile asociate si alte boli - si codul de boala prevazut de Clasificatia internationala a maladiilor, respectiv CIM-10.

(4) Criteriile medicale privind alte aspecte decat diagnosticul - forma clinica a bolii, stadiu, complicatii, rezultate ale analizelor de laborator si ale investigatiilor paraclinice etc. - precum si recomandarile medicale privind efectuarea de alte consulturi, de exemplu, evaluare psihologica, si privind conduita terapeutica pentru abilitarea si reabilitarea copilului si pentru ingrijirea si supravegherea permanenta a copilului sunt consemnate de medicul de specialitate in documentele medicale aditionale certificatului medical de tip A5 sau emise in perioada de valabilitate a certificatului de incadrare in grad de handicap, care pot fi, dupa caz: scrisoare medicala, bilet de externare, rezultate investigatii etc.

(5) SPAS/DGASPC de sector si medicul de familie sunt obligati sa informeze parintii/reprezentantul legal cu privire la procedurile de eliberare a certificatului medical tip A5.

(6) In functie de problema de sanatate a copilului, medicul de familie orienteaza parintii/reprezentantul legal cu prioritate catre unitatile sanitare abilitate sa elibereze certificatele medicale tip A5.

(7) Unitatile abilitate de DSP sa elibereze certificate medicale de tip A5 se publica obligatoriu pe site-ul DSP.

Art. 29. - (1) Eliberarea certificatului medical tip A5 se face gratuit pentru copiii cu dizabilitati.

(2) Certificatul medical tip A5 se poate trimite si prin posta parintilor/reprezentantului legal, daca nu se emite in aceeasi zi cu consultatia.

(3) O copie a certificatului medical tip A5 se pastreaza de catre unitatea care il elibereaza.

(4) Certificatele medicale tip A5 sunt valabile pentru dosarul de la SEC, respectiv SEOSP, indiferent de judetul/sectorul in care au fost emise.

(5) Termenul de valabilitate al certificatului medical tip A5 este stabilit de medicul care il emite, insa nu poate fi mai mic de 3 luni si nici mai mare de 4 ani.

Art. 30. - (1) Prima evaluare medicala a copilului dupa nastere, realizata de medicul neonatolog, poate revela un diagnostic potential generator de dizabilitate. De asemenea, medicul pediatru poate pune un diagnostic precoce similar, daca medicul de familie sau parintii copilului suspicioneaza o problema de sanatate.

(2) Anuntul diagnosticului potential generator de dizabilitate respecta urmatoarele prevederi:

a) anuntul se face de catre medicul care a evaluat si diagnosticat copilul;

b) se anunta ambii parinti;

c) fiind o decizie de tip etic, comunicarea se poate realiza impreuna cu psihologul unitatii sanitare sau profesionisti specializati cu care se incheie parteneriate in acest sens; d) se ofera consiliere psihologica parintilor;

e) se iau masurile necesare pentru prevenirea parasirii copilului in unitatea sanitara;

f) se identifica servicii medicale de interventie timpurie, se consiliaza si se sprijina familia in accesarea acestora; g) se orienteaza parintii catre SEC, in vederea evaluarii functionarii si dizabilitatii, respectiv a evaluarii complexe pe baza careia se obtin drepturile legale de care beneficiaza copilul si familia, daca se solicita incadrare in grad de handicap si/sau acces la servicii de abilitare si reabilitare. **Art. 31.** - (1) Evaluarea psihologica are in vedere evaluarea mecanismelor si functiilor psihice a acestuia si se realizeaza prin observatie clinica, teste specifice si raportare la standardele existente, cu scopul identificarii unor conditii sau stari patologice in aria cognitiva, afectiva, de comportament sau a personalitatii - psihodiagnostic si formularea unui program de interventie psihologica de specialitate. (2) Evaluarea psihologica se realizeaza de catre psihologi cu drept de libera practica, cu atestat in psihologie clinica, din sectorul public sau privat, in conditiile legii.

Art. 32. - (1) Evaluarea psihologica este obligatorie la prima incadrare in grad de handicap, precum si pentru toate orientarile si reorientarile scolare si profesionale de catre COSP.

(2) In cazul copiilor cu dizabilitati fizice, somatice, senzoriale si boli rare fara tulburari psihice, evaluarea psihologica nu este obligatorie la reincadrarea in grad de handicap si, daca se considera necesara, se realizeaza numai la recomandarea medicului de familie sau a celui de specialitate.

(3) In cazul copiilor cu dizabilitati mintale, psihice si asociate, precum

si in cazul copiilor cu HIV/SIDA si boala canceroasa, evaluarea psihologica este obligatorie la fiecare reincadrare in grad de handicap.

(4) Evaluarea psihologica a copiilor cu dizabilitati fizice, somatice, senzoriale si boli rare fara tulburari psihice este insotita de una-doua sedinte de consiliere psihologica, la recomandarea psihologului care a evaluat copilul.

Art. 33. - (1) Evaluarea psihologica se realizeaza prin aplicarea unor metode si tehnici de evaluare avizate de Colegiul Psihologilor din Romania si/sau a unor instrumente validate stiintific si etalonate pe populatia romaneasca.

(2) In cazuri exceptionale, se permite utilizarea instrumentelor neetalonate pentru dizabilitatile pentru care nu exista teste etalonate.

(3) In vederea realizarii evaluarii psihologice, psihologul are acces la documentele medicale si fisa de evaluare sociala, pe care le pune la dispozitie parintele/reprezentantul legal.

(4) Psihologul decide daca este nevoie de o evaluare educationala din partea cadrului didactic care lucreaza direct cu copilul, in vederea finalizarii evaluarii psihologice. In acest caz, psihologul va solicita in scris fisa psihopedagogica din partea unitatii de invatamant.

Art. 34. - (1) Rezultatele evaluarii psihologice se consemneaza in fisa de evaluare psihologica, al carei formular tip este prevazut in anexa nr. 8.

(2) Fisa de evaluare psihologica se inmaneaza parintilor/reprezentantului legal.

(3) O copie a fisei de evaluare psihologica se pastreaza de catre psiholog.

(4) Fisele de evaluare psihologica sunt valabile pentru dosarul de la SEC, respectiv dosarul de la SEOSP, indiferent de judetul/sectorul in care au fost emise.

(5) Termenul de valabilitate al fisei de evaluare psihologica este stabilit de psihologul care o emite, insa nu poate fi mai mare de 3 luni.

Art. 35. - (1) Pentru copiii provenind din familii cu venituri insuficiente, evaluarea psihologica, completarea si eliberarea fisei de evaluare psihologica se realizeaza gratuit in urmatoarele situatii:

a) pentru copiii cu dizabilitati fizice, somatice, senzoriale, copiii cu HIV/SIDA si boli rare fara tulburari psihice - de catre psihologii din unitatile sanitare;

b) pentru copiii cu dizabilitati mintale, psihice si asociate - de catre

psihologii din sectiile de psihiatrie pediatrica, centrele de sanatate mintala, stationarele de zi si in contract cu cabinetele medicale de psihiatrie pediatrica;

c) pentru copiii cu dizabilitati si CES - de catre psihologii mentionati la lit. a) si b);

d) pentru copiii cu dizabilitati/dizabilitati si CES - in lipsa psihologilor mentionati la lit. a) si b), de catre psihologii clinicieni din cadrul DGASPC si SEOSP.

(2) Parintii/Reprezentantul legal pot/poate opta pentru psihologi aflatii intr-o forma independenta de practica, inasa serviciile prestate de acestia sunt gratuite in limitele prevazute de contractul pe care il au incheiat cu un medic aflat in relatie contractuala cu CNAS. Serviciile cu plata sunt suportate de parinti/reprezentantul legal.

(3) Sedintele de consiliere psihologica mentionate la art. 32 alin. (4) se ofera gratuit copiilor provenind din familii cu venituri insuficiente, in situatiile mentionate la alin. (1), de catre psihologi cu atestat in consiliere psihologica. Pentru ceilalti copii se aplica procedura de la alin. (2).

(4) DSP, DGASPC si inspectoratele scolare/Inspectoratul Scolar al Municipiului Bucuresti, denumite in continuare ISJ/ISMB, informeaza psihologii cu atestat in psihologie clinica si cu atestat in consiliere psihologica din unitatile subordonate sau aflate in coordonarea acestora cu privire la fisa psihologica in maximum 30 de zile de la publicarea prezentului ordin in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Art. 36. - (1) Evaluarea educationala are in vedere stabilirea nivelului de achizitii curriculare, a gradului de asimilare si corelare a acestora cu posibilitatile si nivelul de dezvoltare cognitiva, psihomotorie si socioafectiva a copilului, precum si identificarea decalajelor curriculare, a particularitatilor de invatare si dezvoltare.

(2) Evaluarea educationala este realizata, dupa caz, de catre cadrul didactic care lucreaza direct cu copilul in unitatile de invatamant anteprescolar si prescolar, invatatorul/institutorul/profesorul pentru invatamantul primar, dirigintele pentru invatamantul gimnazial si liceal, in colaborare cu consilierul scolar si profesorul itinerant si de sprijin, alti profesionisti din echipa multidisciplinara.

(3) Evaluarea educationala a copiilor cu dizabilitati si CES care frecventeaza unitati de educatie timpurie se realizeaza in baza prevederilor Ordinului ministrului educatiei, cercetarii, tineretului si

sportului nr. 3.851/2010*) cu privire la aprobarea Reperelor fundamentale in invatarea si dezvoltarea timpurie a copilului de la nastere la 7 ani.

*) Ordinul ministrului educatiei, cercetarii, tineretului si sportului nr. 3.851/2010 nu a fost publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Art. 37. - (1) Rezultatele evaluarii educationale se consemneaza in fisa psihopedagogica pentru copiii cu dizabilitati si/sau CES, al carei model este prezentat in anexa nr. 9.

(2) Pentru copiii cu dizabilitati si/sau CES din unitatile de educatie timpurie, fisa mentionata la alin. (1) se adapteaza la Reperete fundamentale in invatarea si dezvoltarea timpurie a copilului de la nastere la 7 ani.

(3) Fisele mentionate la alin. (1) si (2) se inmaneaza in original parintilor/reprezentantului legal si copii ale acestora se pastreaza la dosarul copilului intocmit de profesionistul in cauza.

Art. 38. - (1) Evaluarea psihoeducationala se realizeaza de catre SEOSP in vederea orientarii scolare si profesionale a copiilor cu CES.

(2) Evaluarea psihoeducationala presupune stabilirea nivelului de cunostinte si a gradului de asimilare si corelarea acestora cu posibilitatile si nivelul intelectual al copilului, a nivelului de adaptare la mediul scolar si social, precum si identificarea barierelor si a CES.

(3) Sunt necesare investigatii suplimentare in cazul in care exista o discrepanta intre nivelul de achizitii si nivelul intelectual al copilului, in sfera exprimarii orale, citit-scris, calcul elementar.

(4) Rezultatele evaluarii psihoeducationala se consemneaza in fisa de evaluare psihoeducationala, al carei model este prezentat in anexa nr. 10.

(5) SEOSP analizeaza documentele din dosarul copiilor fara CES, nedeplasabili din motive medicale, in vederea formularii propunerii de orientare scolară si profesionala pentru scolarizare la domiciliu sau in spital.

Art. 39. - (1) Orientarea scolară si profesionala se realizeaza cu prioritate catre educatia incluziva, respectiv in unitati de invatamant de masa, in acord cu tratatele internationale la care Romania este parte.

(2) In vederea promovarii reale a educatiei incluzive, in cadrul evaluarii educationale se integreaza si nevoia de sprijin in acest sens pentru

fiecare copil cu dizabilitati si/sau CES care frecventeaza unitati din invatamantul de masa.

(3) Masurile de sprijin vizeaza atat prevenirea si combaterea barierelor de atitudine, cat si a barierelor de mediu prin adaptarea rezonabila a unitatii de invatamant in care invata copilul. Masurile de sprijin sunt prevazute la art. 63 si sunt incluse in planul de abilitare-reabilitare, respectiv planul de servicii individualizat.

(4) ISJ/ISMB informeaza directorii unitatilor de invatamant de pe raza unitatii administrativ-teritoriale cu privire la fisele care rezulta in urma evaluarii educationale/psihoeeducationale in maximum 30 de zile de la publicarea prezentului ordin in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Art. 40. - (1) Evaluarea complexa a copiilor nedeplasabili si a celor proveniti din familii cu venituri insuficiente prezinta anumite particularitati.

(2) Copiii nedeplasabili sunt copiii ale caror deficiente/afectari functionale nu le permit deplasarea cu mijloacele de transport in comun sau necesita deplasare in conditii speciale, de exemplu copiii care beneficiaza de ingrijiri, inclusiv paliative, la domiciliu, in centrele de tip hospice sau in serviciile rezidentiale.

(3) Aprecierea cazurilor nedeplasabile se consemneaza in fisa medicala sintetica.

(4) Copiii care provin din familii cu venituri insuficiente sunt acei copii din familiile beneficiare de venit minim garantat si/sau de alocatie pentru sustinerea familiei sau care fac dovada ca nu realizeaza venituri pe baza unei adeverinte de la Agentia Nationala de Administrare Fiscala.

Art. 41. - (1) Protocolul de colaborare dintre Consiliul judetean/local de sector, DSP si ISJ/ISMB, incheiat pentru implementarea prezentului ordin, cuprinde procedurile speciale pentru evaluarea medicala si psihologica a copiilor nedeplasabili. In functie de situatia specifica a acestor copii la nivelul judetului/sectorului respectiv, procedurile cuprind:

a) transport gratuit la unitatea sanitara abilitata, fie prin serviciul de ambulanta sanitara in conformitate cu legislatia in vigoare si/sau sociala, fie printr-o alta masura agreata de comun acord;

b) contactarea serviciului de transport de catre parinti/reprezentant legal, medicul de familie/medicul curant si/sau SPAS;

c) unitatea sanitara abilitata la care este transportat copilul - cea mai apropiata de domiciliu si/sau unitatea nominalizata la nivel de judet/sector;

d) realizarea ambelor tipuri de evaluare in cadrul aceleiasi unitati

sanitare, inclusiv daca psihologul este din afara unitatii sanitare;

e) prelungirea valabilitatii certificatului medical de tip A5 sau emiterea unuiu identic de catre medicul de specialitate, la recomandarea in scris a medicului de familie/medicului curant, fara deplasarea copilului la unitatea sanitara abilitata;

f) deplasarea medicului de specialitate si/sau a psihologului la domiciliul copilului, precizarea situatiilor in care acesta se deplaseaza la domiciliu si modalitatile de transport pentru acesta; aceeaasi procedura se aplica si in cazul copiilor din serviciile rezidentiale;

g) aplicarea criteriilor biopsihosociale de incadrare in grad de handicap la domiciliul copilului, in centrul de tip hospice, serviciul rezidential sau unitatea sanitara abilitata; h) altele.

(2) Parintii/Reprezentantul legal transmit/transmite cererea de incadrare in grad de handicap, fisa medicala sintetica si o copie a anchetei sociale la DGASPC inainte de finalizarea evaluarii medicale de specialitate, astfel incat managerul de caz sa asigure coordonarea tuturor demersurilor de evaluare cat timp copilul se afla in unitatea sanitara abilitata.

(3) Protocolul de colaborare dintre Consiliul judetean/local de sector, DSP si ISJ/ISMB cuprinde procedurile speciale pentru evaluarea educationala si orientarea scolara/profesionala a copiilor nedeplasabili. In functie de situatia specifica a acestor copii la nivelul judetului/sectorului respectiv, procedurile includ:

a) evaluarea psihoeducationala are loc in unitatea sanitara abilitata unde a fost transportat copilul, la domiciliu, in centrul de tip hospice sau serviciul rezidential, SEOSP fiind anuntat de managerul de caz;

b) evaluarea educationala se realizeaza de catre cadrul didactic care asigura invatamantul la domiciliu, inclusiv in centrul hospice sau serviciul rezidential;

c) altele.

Art. 42. - (1) In vederea efectuarii evaluarii complexe pentru copiii proveniti din familii cu venituri insuficiente, parintii/reprezentantul legal transmit/transmite la DGASPC, cu sprijinul SPAS, cererea-tip de evaluare complexa si incadrare in grad de handicap, fisa medicala sintetica si ancheta sociala, daca SPAS nu identifica o solutie de transport.

(2) SPAS identifica solutia de transport, precum: mijloc de transport propriu al SPAS/DGASPC, cumpararea de bilete de transport in comun etc. utilizand surse extrabugetare, sponsorizari, donatii, parteneriate

public-private. SPAS se poate consulta cu DGASPC, la nevoie.

(3) Dupa caz, DGASPC, DSP si CJRAE/CMBRAE aplica urmatoarele proceduri speciale pentru realizarea evaluarii complexe a copiilor provenind din familii cu venituri insuficiente:

a) evaluarea psihologica are loc in unitatea sanitara abilitata unde a fost transportat copilul sau la sediul DGASPC; b) evaluarea psihoeducationala are loc in unitatea sanitara abilitata unde a fost transportat copilul sau la sediul SEOSP, SEOSP fiind anuntat de managerul de caz;

c) altele.

Art. 43. - (1) Dupa efectuarea evaluarilor sociale, medicale, psihologice si obtinerea tuturor documentelor necesare incadrarii in grad de handicap, parintii/reprezentantul legal se programeaza la SEC pentru a limita numarul de deplasari ale copilului.

(2) Dupa efectuarea evaluarilor sociale, medicale, psihologice, educationale si obtinerea tuturor documentelor necesare orientarii scolare sau profesionale, parintii/reprezentantul legal se programeaza la SEOSP pentru a limita numarul de deplasari ale copilului.

(3) SPAS efectueaza programarea la SEC/SEOSP pentru familiile cu venituri insuficiente si familiile aflate in imposibilitatea de a efectua programarea.

Art. 44. - (1) Pentru obtinerea certificatului de incadrare in grad de handicap sau a accesului la servicii de abilitare si reabilitare, parintii/reprezentantul legal depun la sediul DGASPC cel putin urmatoarele documente lizibile:

a) cerere-tip pentru evaluarea complexa si incadrarea in grad de handicap;

b) copie a certificatului de nastere al copilului sau a actului de identitate;

c) copii ale actelor de identitate ale parintilor/reprezentantului legal;

d) copie a documentului prin care se face dovada ca persoana care semneaza cererea este reprezentantul legal al copilului, de exemplu, hotarare a instantei sau hotarare a comisiei pentru protectia copilului;

e) ancheta sociala;

f) fisa medicala sintetica;

g) certificatul medical tip A5;

h) copii ale documentelor medicale aditionale;

- i) fisa de evaluare psihologica, atunci cand este cazul; j) fisa psihopedagogica;
- k) copie a certificatului de incadrare in grad de handicap in vigoare, la reevaluare;
- l) copie a certificatului de orientare scolara si profesionala in vigoare, atunci cand este cazul.

(2) Modelul certificatului de incadrare in grad de handicap pentru copiii cu dizabilitati este prezentat in anexa nr. 11. **Art. 45.** - (1) Pentru obtinerea certificatului de orientare scolara si profesionala, parintii/reprezentantul legal depun/depune la sediul CJRAE/CMBRAE, la secretarul COSP, cel putin urmatoarele documente lizibile:

- a) cerere-tip pentru evaluare complexa si orientare scolara si profesionala;
- b) copie a certificatului de nastere al copilului sau a actului de identitate;
- c) copii ale actelor de identitate ale parintilor/reprezentantului legal;
- d) copie a documentului prin care se face dovada ca persoana care semneaza cererea este reprezentantul legal al copilului, de exemplu, hotarare a instantei sau hotarare a comisiei pentru protectia copilului;
- e) ancheta sociala;
- f) fisa medicala sintetica;
- g) certificatul medical tip A5;
- h) fisa de evaluare psihologica;
- i) fisa psihopedagogica;
- j) copie a foii matricole/adeverinta care atesta inscrierea copilului in unitatea de invatamant;
- k) copie a ultimului certificat de orientare scolara si profesionala, la reorientare.

(2) Cererea semnata de parinti/reprezentantul legal impreuna cu documentele mentionate la alin. (1) pot fi depuse de unitatea de invatamant in conditiile obtinerii acordului in scris al parintilor/reprezentantului legal.

(3) Cererea se inregistreaza numai in conditiile in care sunt anexate toate documentele mentionate la alin. (1). **Art. 46.** - (1) Pentru copiii cu dizabilitati din protectie speciala ai caror reprezentanti legali sunt parintii, documentele mentionate la art. 44 alin. (1) si art. 45 se obtin prin una

dintre procedurile de mai jos:

a) fie prin insotirea copilului, alaturi de managerul de caz sau un alt profesionist delegat de acesta, la evaluarile multidisciplinare de care are nevoie copilul, cererea-tip fiind completata si semnata de parinti;

b) fie prin insotirea copilului, de catre managerul de caz sau un alt profesionist delegat de acesta, la evaluarile multidisciplinare de care are nevoie copilul, cererea-tip fiind completata si semnata de acesta, in baza unui acord din partea parintilor.

(2) Pentru copiii cu dizabilitati din sistemul de protectie speciala ai caror reprezentanti legali sunt cei numiti in conditiile Legii [nr. 272/2004](#) privind protectia si promovarea drepturilor copilului, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, solicitarile pentru evaluarile multidisciplinare si insotirea copilului, precum si completarea si semnarea cererii-tip se fac de managerul de caz, prin delegarea responsabilitatii de catre reprezentantul legal.

(3) In situatia exceptionala in care nu se poate obtine acordul mentionat la alin. (1) lit. b) pana la momentul incadrarii/reincadrarii in grad de handicap, cererea-tip se completeaza si se semneaza de catre managerul de caz, urmand sa se realizeze demersurile pentru numirea unui nou reprezentant legal.

Art. 47. - (1) Rezultatele evaluarii complexe in vederea incadrarii in grad de handicap se consemneaza in raportul de evaluare complexa, al carui model este prezentat in anexa nr. 12.

(2) Rezultatele evaluarii complexe in vederea orientarii scolare/profesionale a copiilor cu dizabilitati si CES/doar CES se consemneaza in raportul sintetic de evaluare, al carui model este prezentat in anexa nr. 13.

(3) Raportul sintetic de evaluare este utilizat si pentru consemnarea concluziilor SEOSP cu privire la orientarea scolara si profesionala a copiilor fara CES, nedeplasabili din motive medicale, propusi pentru scolarizare la domiciliu sau in spital.

Art. 48. - (1) Raportul de evaluare complexa cuprinde propunerea de incadrare in grad de handicap si recomandările profesionistilor care au realizat evaluarile multidisciplinare si are anexat proiectul planului de abilitare-reabilitare.

(2) Raportul sintetic de evaluare cuprinde propunerea de orientare scolara si profesionala si opinia parintilor/reprezentantului legal cu privire la aceasta: consimtamant informat sau dezacord.

Art. 49. - In etapa de evaluare complexa in vederea incadrarii in grad de handicap, DGASPC are urmatoarele responsabilitati: a) numirea unui manager de caz pentru fiecare copil cu dizabilitati inregistrat la nivelul institutiei, atat pentru cel din familie, cat si pentru cel din sistemul de protectie speciala; b) numirea managerului de caz se face in cel mai scurt timp dupa inregistrarea cererii-tip insotite sau nu de documentele necesare;

c) managerii de caz pot fi numiti din cadrul institutiei sau din afara acesteia, tinand cont de urmatoarele aspecte: numarul de cazuri aflate in responsabilitatea acestuia, complexitatea cazuisticii, experienta, cunoasterea problematicii respective, relatia cu copilul si familia si colaborarea cu reseaua de servicii si institutii;

d) pot fi manageri de caz persoanele care sunt asistenti sociali conform Legii [nr. 466/2004](#) privind Statutul asistentului social, cu modificarile ulterioare, si au o experienta de cel putin 2 ani de munca in servicii pentru protectia copilului; sau au studii superioare socioumane sau medicale si o vechime in servicii pentru protectia copilului de cel putin 3 ani; sau au studii superioare, altele decat socioumane sau medicale, au absolvit un curs postuniversitar in domeniul asistentei sociale si au o vechime in serviciile de protectie a copilului de cel putin 5 ani;

e) daca pe raza unitatii administrativ-teritoriale traiesc comunitati etnice minoritare, se recomanda ca o parte din managerii de caz sa vorbeasca limba minoritatii respective;

f) delegarea responsabilitatilor legate de managementul de caz se realizeaza cu acordul sefului ierarhic;

g) managerii de caz din cadrul DGASPC pentru copiii din familie se numesc cu precadere din cadrul SEC; in situatia in care numarul de cazuri depaseste capacitatea SEC, se numesc manageri de caz si din cadrul altor compartimente sau servicii ale DGASPC;

h) managerii de caz din afara DGASPC isi pot exercita atributiile in mod gratuit, in baza unui parteneriat intre organismul privat acreditat si DGASPC, sau contra cost, in baza unui contract incheiat de DGASPC cu organismul privat acreditat sau forma independenta de exercitare a profesiei de asistent social.

Art. 50. - Managerul de caz, in etapa de evaluare complexa, are urmatoarele atributii:

a) urmareste procesul de realizare a evaluarii complexe si mentine legatura, prin orice mijloace de comunicare, cu

parintii/reprezentantul legal, profesionistii care realizeaza evaluările multidisciplinare, inclusiv cu RCP din cadrul SPAS/DGASPC de sector, profesionistii din cadrul SEC si SEOSP;

b) efectueaza evaluarea initiala si evaluarea sociala pentru cazurile inregistrate la DGASPC de sector sau deleaga aceste sarcini unui RCP din cadrul DGASPC de sector;

c) solicita primariei din localitatea de domiciliu a copilului numirea unui RCP si efectuarea evaluării initiale si a evaluării sociale pentru cazurile inregistrate mai intai la DGASPC;

d) sprijina activitatea RCP din cadrul SPAS, cu precadere in cazul copiilor nedeplasabili, al celor provenind din familii cu venituri insuficiente, al celor cu alte probleme adaugate dizabilitatii, precum violenta, incalcarea drepturilor etc., prin informare si consiliere prin activitati si mijloace de comunicare de comun acord stabilite;

e) insoteste copiii din sistemul de protectie speciala pe parcursul evaluării sau deleaga aceasta sarcina unui alt profesionist;

f) efectueaza demersurile necesare in numele DGASPC pentru evaluarea complexa in cazul copiilor nedeplasabili si al celor provenind din familii cu venituri insuficiente;

g) redacteaza raportul de evaluare complexa, cu sprijinul SEC, in maximum 48 de ore de la ultima evaluare din cadrul SEC;

h) comunica concluziile si recomandările consemnate in raportul de evaluare complexa, in termen de maximum 3 zile de la intocmirea sa, parintilor/reprezentantului legal si, dupa caz, copilului, dupa care consemneaza pe raport acordul sau dezacordul parintilor/reprezentantului legal cu privire la propunerea de grad de handicap si proiectul de plan de abilitare-reabilitare.

Art. 51. - (1) SEC, in etapa de evaluare complexa, are urmatoarele atributii:

a) verifica indeplinirea conditiilor si a documentelor necesare pentru incadrarea in grad de handicap;

b) verifica la DSP atunci cand certificatul medical tip A5 este emis de o unitate abilitata in alt judet/sector, daca se considera necesar;

c) verifica in Registrul unic al psihologilor cu drept de libera practica atunci cand fisa de evaluare psihologica este semnata de un psiholog atestat in alt judet/sector, daca se considera necesar;

d) solicita documentele lipsa sau suplimentare pentru conformitate

profesionistilor implicati in evaluare/parintilor/ reprezentantului legal/managerului de caz numit pentru copiii din sistemul de protectie speciala;

e) realizeaza evaluarea sociala in conditiile prevazute de art. 23 alin. (2) si art. 50 lit. b);

f) realizeaza evaluarea psihologica in conditiile prevazute de prezentul ordin in situatiile in care numarul de psihologi din unitatea administrativ-teritoriala care asigura gratuit evaluarea psihologica este insuficient;

g) programeaza o intalnire cu copilul si parintii/reprezentantul legal in vederea definitivarii procesului de aplicare a criteriilor biopsihosociale, in situatia in care parintii nu au facut programare;

h) aplica criteriile biopsihosociale de incadrare in grad de handicap;

i) intervieveaza parintii si copilul in cadrul intalnirii programate, ocazie cu care consiliaza parintii asupra pastrarii documentelor in conditii de siguranta;

j) tine evidenta dosarelor care au stat la baza incadrarii copilului cu dizabilitati in grad de handicap; in acest sens, la nivelul SEC se realizeaza un registru propriu.

(2) In vederea realizarii atributiilor prevazute de alin. (1), DGASPC pune la dispozitia SEC toate resursele umane, materialele si mijloacele necesare pentru comunicarea cu copiii, in functie de tipul dizabilitatii si/sau in limba minoritatii nationale din care face parte copilul.

Comunicarea cu copiii cu dizabilitati include, dupa caz: limbaje vorbite, ale semnelor si alte forme de limbaje nonverbale, afisare de text, Braille, comunicare tactila, imprimare cu corp mare de litera, mijloace multimedia accesibile, precum si modalitati de exprimare in scris, audio, in limbaj simplu, prin cititor uman si moduri augmentative si alternative, mijloace si formate de comunicare, inclusiv informatie accesibila si tehnologie de comunicare. Profesionistii care asigura comunicarea cu copiii cu dizabilitati senzoriale, mintale, psihice si asociate sunt angajati ai DGASPC, contractati sau in relatie de colaborare in baza unui parteneriat public-privat.

Art. 52. - (1) SEOSP, in etapa de evaluare complexa a copilului cu CES, are urmatoarele atributii:

a) verifica indeplinirea conditiilor si a documentelor necesare pentru orientarea scolara si profesionala;

b) verifica la DSP atunci cand certificatul medical tip A5 este emis de o unitate abilitata in alt judet/sector, daca se considera necesar;

c) verifica in Registrul unic al psihologilor cu drept de libera practica atunci cand Fisa de evaluare psihologica este semnata de un psiholog atestat in alt judet/sector, daca se considera necesar;

d) programeaza o intalnire cu copilul si parintii/reprezentantul legal in vederea evaluarii psihoeducationale;

e) orienteaza parintii/reprezentantul legal la ISJ/ISMB in situatia in care acestia doresc sa viziteze unitatea de invatamant propusa;

f) aplica criteriile de orientare scolara si profesionala, care sunt prezentate in anexa nr. 14;

g) intervieveaza parintii si copilul in cadrul intalnirii programate, ocazie cu care consiliaza parintii asupra pastrarii documentelor in conditii de siguranta;

h) tine evidenta dosarelor care au stat la baza orientarii scolare si profesionale; in acest sens, la nivelul SEOSP se realizeaza un registru propriu;

i) inainteaza COSP dosarul copilului, care cuprinde documentele mentionate la art. 45, la care adauga fisa de evaluare psihoeducationala si raportul sintetic de evaluare, precum si proiectul planului de servicii individualizat la reorientare;

j) inainteaza COSP dosarul copilului fara CES, nedeplasabil din motive medicale, la care adauga raportul sintetic de evaluare.

(2) In vederea realizarii atributiilor prevazute de alin. (1), CJRAE/CMBRAE pune la dispozitia SEOSP si COSP toate resursele umane, materialele si mijloacele necesare pentru comunicarea cu copiii, in functie de tipul dizabilitatii si/sau in limba minoritatii nationale din care face parte copilul. Comunicarea cu copiii cu dizabilitati include, dupa caz: limbaje vorbite, ale semnelor si alte forme de limbaje nonverbale, afisare de text, Braille, comunicare tactila, imprimare cu corp mare de litera, mijloace multimedia accesibile, precum si modalitati de exprimare in scris, audio, in limbaj simplu, prin cititor uman si moduri augmentative si alternative, mijloace si formate de comunicare, inclusiv informatie accesibila si tehnologie de comunicare. Profesioniștii care asigura comunicarea cu copiii cu dizabilitati senzoriale, mintale, psihice si asociate sunt angajati ai CJRAE/CMBRAE, ai unitatilor de invatamant special, contractati sau in relatie de colaborare in baza unui parteneriat public-privat.

Art. 53. - (1) Dosarul copilului incadrat in grad de handicap se pastreaza in original de catre managerul de caz. In functie de situatie, o copie a dosarului se afla la SEC, daca managerul de caz este din afara SEC si la persoana responsabila cu monitorizarea planului de abilitare-reabilitare. In cazul copiilor incadrati in grad de handicap si orientati scolar/profesional, o copie a dosarului se afla la SEOSP si la responsabilul de caz servicii psihoeducationale.

(2) Dosarul copilului orientat scolar/profesional se afla la SEOSP, iar o copie la responsabilul de caz servicii psihoeducationale.

Art. 54. - (1) In situatia in care copilul cu dizabilitati necesita masura de protectie, incadrarea in grad de handicap se amana pana la decizia masurii.

(2) Plasamentul/Plasamentul in regim de urgenta in servicii rezidentiale specializate al copiilor cu dizabilitati si cu varsta sub 3 ani, ca exceptie prevazuta de art. 64 alin. (2) din Legea nr. 272/2004, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, este permis numai prin indeplinirea cumulativa a urmatoarelor conditii:

a) copilul prezinta cel putin o deficiente/afectare functionala completa datorata unei boli, unor tulburari sau afectiuni ale unei structuri si/sau functii ale organismului;

b) copilul are nevoie de ingrijiri medico-sociale din partea unei echipe multidisciplinare.

(3) Deficienta/Afectarea functionala completa se determina prin aplicarea criteriilor medicale si medico-psihologice consemnate in certificatul medical de tip A5 eliberat de medicul de specialitate, insotit, dupa caz, de fisa de evaluare psihologica, iar medicul din SEC elibereaza o adeverinta in care consemneaza deficiente/afectarea completa.

(4) Deficientele/Afectarile functionale complete datorate tulburarilor psihice neinsotite de alte deficiente/afectari functionale nu constituie conditie pentru plasamentul in regim de urgenta.

Sețiunea a 3-a

**Planificarea beneficiilor, serviciilor si a interventiilor pentru
copilul cu dizabilitati si/sau CES,
parinti/reprezentant
legal si alte persoane importante pentru copil**

Art. 55. - (1) Planificarea beneficiilor, serviciilor si a interventiilor pentru copiii cu dizabilitati incadrati in grad de handicap se concretizeaza in planul de abilitare-reabilitare a copilului cu dizabilitati. Acest plan contine si masurile pentru parinti/reprezentant legal si alte persoane importante pentru copil si este anexa a certificatului de incadrare in grad de handicap.

(2) Planificarea serviciilor pentru copiii cu dizabilitati neincadrati in grad de handicap si cu CES se concretizeaza in planul de servicii individualizat, aprobat de COSP si anexa a certificatului de orientare scolara si profesionala.

(3) Planul de abilitare-reabilitare se elaboreaza si pentru copiii cu dizabilitati pentru care parintii solicita exclusiv acest lucru, situatie in care planul este aprobat de conducerea DGASPC, nu de CPC.

(4) Obiectivul general al planului de abilitare-reabilitare este dezvoltarea personala si sociala, maximizarea potentialului, dobandirea autonomiei personale si sociale a copilului in vederea incluziunii sociale. In cazul copiilor cu varsta peste 16 ani, obiectivul planului va contine si tranzitia la viata de adult. In cazul copiilor aflati in ingrijire paliativa, la domiciliu sau in centru de tip hospice, obiectivul planului va contine si mentinerea calitatii vietii/incetinirea degenerarii starii de sanatate.

(5) Obiectivul planului de servicii individualizat este de a facilita integrarea scolara si profesionala si de a valorifica potentialul intelectual, emotional si aptitudinal al copilului, contribuind astfel la incluziunea sociala.

Art. 56. - In vederea planificarii serviciilor si interventiilor este necesara indeplinirea urmatoarelor preconditii: a) DGASPC, DSP si ISJ/ISMB au obligatia de a realiza harta serviciilor specializate publice si private de pe raza unitatii administrativ-teritoriale pentru copiii cu dizabilitati si/sau CES din cele 3 sisteme implicate: protectia drepturilor copilului, sanatate si educatie. Harta este actualizata anual si pusa la dispozitia SPAS, SEC, CPC, SEOSP, DSP si ISJ/ISMB. Reprezentantii DGASPC, DSP si ISJ/ISMB in CPC sprijina activitatea de colectare si centralizare a informatiilor necesare pentru realizarea si actualizarea harti;

b) copilul a fost evaluat complex.

Art. 57. - (1) Elaborarea proiectului planului de abilitare-reabilitare se face de catre managerul de caz, in colaborare cu SEC si profesionistii care au participat la evaluarea complexa, precum si cu consultarea copilului si a parintilor/reprezentantului legal.

(2) Managerul de caz integreaza si coreleaza planul de abilitare-reabilitare cu celelalte planuri necesare copiilor, in functie de situatia acestora:

- a) planul de servicii pentru copiii aflati in situatie de risc; b) planul individualizat de protectie pentru copiii din sistemul de protectie speciala;
- c) planul de reabilitare si/sau reintegrare sociala pentru copiii victime ale violentei;
- d) planul de servicii individualizat pentru copiii cu CES orientati scolar si profesional.

(3) Elaborarea proiectului planului de servicii individualizat se face de catre responsabilul de caz servicii psihoeducationale, cu consultarea SEOSP, a profesionistilor care au participat la evaluarea complexa, a parintilor/reprezentantului legal, precum si a copilului, in functie de gradul sau de intelegere si adaptat tipului de dizabilitate. Formularul tip al planului de servicii individualizat este prezentat in anexa nr. 15.

(4) La prima orientare scolara si profesionala, proiectul planului de servicii individualizat este intocmit astfel: a) pentru copiii care nu sunt inscrisi in sistemul de invatamant, in termen de 30 de zile de la inceperea frecventarii cursurilor;

b) pentru copiii care frecventeaza cursurile unei unitati de invatamant, in termen de 30 de zile de la numirea responsabilului de caz servicii psihoeducationale.

(5) Proiectul planului de servicii individualizat intocmit la prima orientare scolara si profesionala este transmis COSP spre aprobare.

Art. 58. - (1) Responsabilul de caz servicii psihoeducationale este:

- a) profesorul itinerant si de sprijin pentru elevul cu CES integrat in invatamantul de masa;
- b) profesorul de psihopedagogie speciala cu functia de diriginte pentru elevul cu CES din invatamantul special; c) cadrul didactic cu functia de diriginte pentru elevul cu CES inscris intr-o unitate de invatamant de masa, scolarizat la domiciliu sau in spital;
- d) cadrul didactic cu functia de diriginte/cadrul didactic care desfasoara activitatea de instruire pentru elevul cu CES inscris intr-o unitate de invatamant special, scolarizat la domiciliu sau in spital.

(2) Numirea responsabilului de caz servicii psihoeducationale se face de catre directorul unitatii de invatamant unde este incadrat, in termen de 5 zile de la primirea certificatului de orientare scolara si profesionala.

Art. 59. - (1) Durata planului de abilitare-reabilitare este aceeaasi cu valabilitatea certificatului de incadrare in grad de handicap, respectiv maximum 2 ani.

(2) Durata planului de servicii individualizat este aceeaasi cu valabilitatea certificatului de orientare scolara si profesionala. (3) In cazul copiilor care nu sunt incadrati in grad de handicap si nici nu sunt orientati scolari/profesional, durata planului de abilitare-reabilitare este stabilita in functie de perioada de acordare a serviciilor si interventiilor.

Art. 60. - (1) Interventiile din planul de abilitare-reabilitare vizeaza, printre altele:

a) asigurarea transportului copiilor la unitatea de invatamant aflata in alta localitate decat cea de domiciliu;

b) asigurarea transportului la sediile furnizorilor de servicii aflate in alta localitate decat cea de domiciliu pentru copiii provenind din familii cu venituri insuficiente si insotitorii acestora;

c) cazarea parintelui/reprezentantului legal pe perioada abilitarii-reabilitarii copilului in unitati/centre de reabilitare sau de tip hospice, in cazul copiilor provenind din familii cu venituri insuficiente;

d) masurile de sprijin pentru promovarea educatiei incluzive pentru copiii cu dizabilitati fara CES din invatamantul de masa si pentru copiii cu dizabilitati si CES din invatamantul special integrat care beneficiaza de ambele certificate;

e) masurile de sprijin pentru parcurgerea diferitelor etape de tranzitie din viata copilului;

f) responsabilitatile parintilor in dezvoltarea abilitatilor care au fost apreciate de SEC cu calificator 1-4 pe lista criteriilor sociale si psihosociale; in mod similar, aceste responsabilitati pot apartine altor persoane cu atributii in cresterea, ingrijirea si educarea copilului, precum tutorele, familia substitutiva, educatorul/educatorul specializat din serviciul rezidential sau alte persoane din unitatea/centrul de tip hospice. (2) Planul de servicii individualizat se completeaza cu interventiile necesare, printre altele:

a) asigurarea transportului la unitatea de invatamant aflata in alta localitate decat cea de domiciliu;

b) masurile de sprijin pentru promovarea educatiei incluzive pentru copiii cu dizabilitati si CES din invatamantul special integrat, care

beneficiaza numai de certificat de orientare scolara si profesionala.

Art. 61. - (1) Asigurarea transportului la unitatea de invatamant pentru copiii cu dizabilitati si/sau CES poate fi asigurata astfel:

a) pentru copiii care nu pot fi scolarizati in localitatea de domiciliu se aplica prevederile art. 84 alin. (3) si art. 85 din Legea educatiei nationale [nr. 1/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare;

b) pentru copiii cu dizabilitati si CES se aplica prevederile art. 84 alin. (2) din Legea educatiei nationale nr. 1/2011, cu modificarile si completarile ulterioare.

(2) Asigurarea transportului copilului care provine din familii cu venituri insuficiente la sediile furnizorilor de servicii aflate in alta localitate decat cea de domiciliu poate fi asigurata astfel:

a) in situatia copilului cu certificat de incadrare in grad de handicap grav si accentuat, prin utilizarea calatoriilor dus intors de care beneficiaza copilul si insotitorul in baza prevederilor Hotararii Guvernului [nr. 680/2007](#) pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap, cu modificarile si completarile ulterioare;

b) in situatia copilului cu certificat de incadrare in grad de handicap mediu si usor, prin identificarea unei solutii de transport de catre SPAS; la nevoie, SPAS se poate consulta cu DGASPC.

Art. 62. - (1) Sprijinul pentru cazarea parintelui/ reprezentantului legal cu venituri insuficiente alaturi de copilul care necesita admitere sau internare in unitati/centre de reabilitare sau de tip hospice se acorda la recomandarea specialistului/ specialistilor din aceste unitati/centre, in situatia in care acestia considera necesara prezenta

parintelui/reprezentantului legal pentru a invata un minim de tehnici si proceduri pe care sa le efectueze acasa cu copilul. (2) Cazarea parintelui/reprezentantului legal cu venituri

insuficiente se face in unitatea/centrul de reabilitare sau de tip hospice, in acord cu regulamentul sau de organizare si functionare, si in limita locurilor disponibile. Daca acest lucru nu este posibil, specialistii din unitate/centru anunta managerul de caz, care, impreuna cu seful unitatii/centrului si reprezentantii SPAS, DGASPC, DSP si ISJ/ISMB, identifica o solutie in acest sens.

Art. 63. - (1) Masurile de sprijin pentru promovarea educatiei incluzive se formuleaza de catre managerul de caz/responsabilul de caz servicii psihoeducationale cu

consultarea autoritatii locale de care apartine unitatea de invatamant, SPAS, unitatii de invatamant, ISJ/ISMB si a organizatiilor neguvernamentale.

(2) Masurile de sprijin pentru prevenirea si combaterea barierelor de atitudine includ cel putin:

a) informarea parintilor ai caror copii frecventeaza unitatea de invatamant cu privire la educatia incluziva si incluziunea sociala a copiilor cu dizabilitati si/sau CES;

b) informarea elevilor din unitatea de invatamant cu privire la educatia incluziva si incluziunea sociala a copiilor cu dizabilitati si/sau CES, intr-un limbaj adaptat varstei si, de preferinta, utilizand educatia de la egal la egal;

c) informarea conducerii unitatii de invatamant si a cadrelor didactice cu privire la educatia incluziva si incluziunea sociala a copiilor cu dizabilitati si/sau CES;

d) prezenta facilitatorului, numit in literatura de specialitate shadow, alaturi de copil in unitatea de invatamant. (3) Alte masuri de sprijin pentru prevenirea si combaterea barierelor de atitudine sunt informarile si campaniile de constientizare cu privire la acceptarea diversitatii, incluziunea sociala a copiilor cu dizabilitati si/sau CES desfasurate la nivelul comunitatii.

(4) Masurile de sprijin pentru prevenirea si combaterea barierelor de mediu, prin adaptarea rezonabila a unitatii de invatamant in care invata copilul, includ cel putin:

a) serviciile de sprijin educational prevazute de Ordinul ministrului educatiei, cercetarii, tineretului si sportului nr. 5.574/2011 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educational pentru copiii, elevii si tinerii cu cerinte educationale speciale integrati in invatamantul de masa, cu modificarile ulterioare;

b) accesibilizarea mediului fizic, informational si de comunicare din unitatea de invatamant, adaptata la tipurile de dizabilitate, de exemplu mutarea claselor si laboratoarelor la parter sau asigurarea deplasarii copilului cu fotoliu rulant la etaj prin utilizarea unui lift, accesibilizarea balustradei sau folosirea tehnologiilor de acces, precum si a tehnologiilor si dispozitivelor asistive.

Art. 64. - (1) Fiecare unitate de invatamant in care se afla copii cu dizabilitati si/sau CES include in regulamentul de organizare si functionare proceduri privind aprobarea prezentei facilitatorilor in unitatea de invatamant, precum si modul de organizare a activitatii acestora,

acestea fiind prevazute in regulamentul de organizare si functionare a unitatilor de invatamant preuniversitar.

(2) Facilitatorul mentionat la art. 63 alin. (2) lit. d) poate fi unul dintre parinti, asistentul personal, pentru copiii cu grad de handicap grav, o persoana numita de parinti fata de care copilul are dezvoltata o relatie de atasament sau un specialist recomandat de parinti/reprezentantul legal.

(3) Numirea de catre parinti/reprezentantul legal a unui facilitator se face in urma includerii acestuia in planul de abilitare-reabilitare, respectiv planul de servicii psihoeducationale. Includerea facilitatorului in plan se face fie la solicitarea parintilor/reprezentantului legal, fie la recomandarea unui profesionist, cu acordul parintilor/reprezentantului legal.

(4) Pentru copiii cu grad de handicap grav cu asistent personal, parintii/reprezentantul legal asigura obligatoriu facilitator.

(5) Un facilitator poate avea grija de mai multi copii cu dizabilitati si/sau CES in aceeasi clasa.

(6) Parintii/Reprezentantul legal pot/poate numi facilitatori provenind din cadrul unor organizatii neguvernamentale, universitati, alte institutii, cu care unitatea de invatamant incheie acorduri in acest sens.

(7) Pentru copiii cu dizabilitati si/sau CES care necesita tratament pe parcursul programului scolar, daca parintii/reprezentantul legal nu pot/poate asigura facilitator, se includ prevederi pentru asigurarea tratamentului in contractul cu unitatea de invatamant.

(8) Atributiile facilitatorului sunt cel putin urmatoarele:

a) supravegherea si ingrijirea copilului in timpul orelor de curs, in pauze si in cursul activitatilor extrascolare; b) facilitarea relatiei copilului cu colegii, in timpul orelor de curs si in pauze;

c) facilitarea relatiei copilului cu cadrul didactic, in timpul orelor de curs;

d) sprijin la efectuarea exercitiilor predate, in timpul orelor de curs;

e) colaborarea cu cadrul didactic de la clasa, cu profesorul itinerant si de sprijin si cu alte cadre didactice si profesioniști din scoala;

f) facilitarea relatiei cu colegii si profesorii in cursul activitatilor extrascolare;

g) colaborarea cu parintii/reprezentantii legali.

(9) Prezenta facilitatorilor la clasa nu poate fi conditionata de gradul de handicap.

Art. 65. - (1) Masurile de sprijin pentru pregatirea si adaptarea copilului in diferitele etape de tranzitie, intre diferite medii si etape ale dezvoltarii individuale, se includ in planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat in functie de tipul tranzitiei.

(2) Masurile de sprijin pentru intrarea copilului intr-o unitate de educatie timpurie anteprescolara sau prescolara, tranzitia dintr-o unitate anteprescolara intr-o unitate prescolara, tranzitia de la gradinita la scoala sau intrarea copilului direct in invatamantul obligatoriu pot fi:

a) pregatirea copilului prin informare adecvata varstei si tipului dizabilitatii de catre familie si cadrele didactice; b) vizitarea unitatii inainte de inscriere de catre copil si parinte;

c) folosirea unui program de adaptare in primele doua saptamani de la inscriere/admitere;

d) prezenta facilitatorului.

(3) Masurile de sprijin pentru tranzitia de la pubertate la adolescenta pot fi:

a) pregatirea copilului prin informare adecvata varstei, gradului de maturitate si tipului dizabilitatii de catre familie si cadrele didactice;

b) educatie pentru sanatate sub forma disciplinei optionale sau oferita de alti furnizori de servicii educationale, de sanatate sau sociale;

c) consiliere din partea consilierului scolar sau din partea altor furnizori de servicii educationale, de sanatate sau sociale; d) dezvoltarea abilitatilor de viata independenta in cadrul unor servicii sau cursuri.

(4) Masurile de sprijin pentru tranzitia de la gimnaziu la liceu sau scoala profesionala pot fi cele mentionate la alin. (3), la care se adauga orientarea scolara si profesionala.

(5) Masurile de sprijin pentru integrarea socioprofesionala pot fi cele mentionate la alin. (4), la care se adauga: a) evaluare si consiliere vocationala;

b) orientare profesionala/in cariera;

c) sprijin si consiliere pentru gasirea unui loc de munca, angajare si adaptare la cerintele postului, inclusiv mediere pe piata muncii.

(6) Masurile de sprijin pentru tranzitia la viata de adult pot fi cele mentionate la alin. (4), la care se adauga masurile care vizeaza tranzitia la sistemul de protectie a persoanelor adulte cu dizabilitati:

a) pregatirea copilului/tanarului prin informare adecvata varstei, gradului de maturitate si tipului dizabilitatii de catre familie si managerul de caz, incluzand aspectele privind acordarea gradului de handicap pentru persoanele adulte cu dizabilitati;

b) sprijinul pentru parinti/reprezentant legal pentru pregatirea documentelor necesare acordarii gradului de handicap pentru persoanele adulte cu dizabilitati;

c) medierea relatiei parintilor/reprezentantului legal cu serviciul de evaluare complexa pentru persoanele adulte cu handicap, denumit in continuare SECPAH;

d) vizitarea centrului rezidential sau a domiciliului asistentului personal profesionist de catre tinerii care urmeaza sa paraseasca sistemul de protectie speciala a copilului si sa fie transferati in sistemul de protectie a persoanelor adulte cu dizabilitati.

Art. 66. - Atributiile managerilor de caz in etapa de planificare:

a) elaboreaza proiectul planului de abilitare-reabilitare in baza raportului de evaluare complexa, in cel mai scurt timp de la incheierea evaluarii si de comun acord cu SEC, parintii/reprezentantul legal si copilul, in raport cu varsta, gradul sau de maturitate si tipul dizabilitatii, realizand urmatoarele activitati:

a.1) identifica masurile necesare si termenele de realizare in acord cu rezultatele evaluarilor;

a.2) identifica capacitatea si resursele de care dispune familia si comunitatea pentru a pune in practica planul; a.3) se asigura ca beneficiile, serviciile si interventiile recomandate raspund nevoilor reale si prioritatilor copilului si ale familiei sale;

a.4) se asigura ca familia si copilul au acces efectiv la serviciile si interventiile recomandate;

a.5) identifica persoanele responsabile in furnizarea serviciilor si interventiilor, trecand in plan numele complet si datele de contact ale acestora, cu sprijinul SEC si al profesionistilor care au evaluat copilul si au facut recomandarile respective; in cazul in care nu se identifica persoana responsabila, se trece reprezentantul legal al furnizorului de servicii, urmand ca persoana responsabila sa fie comunicata ulterior, la prima reevaluare a planului;

a.6) definitiveaza proiectul planului de alibitare-reabilitare cu consultarea SEC si, dupa caz, a profesionistilor care au evaluat copilul, de preferinta in cadrul unei intalniri de lucru;

a.7) realizeaza demersurile necesare pentru corelarea si integrarea planului de abilitare-reabilitare cu celelalte planuri mentionate la art. 57 alin. (2);

- b) stabilesc prioritatile si ordinea acordarii serviciilor din plan;
- c) inregistreaza dosarul copilului la secretariatul CPC, dosar care contine documentele mentionate la art. 44 alin. (1), la care se adauga fisa de activitati si participare completata de SEC si raportul de evaluare complexa;
- d) informeaza parintii/reprezentantul legal cu privire la data sedintei CPC;
- e) sustin cazul in CPC pe baza raportului de evaluare complexa, care contine recomandarea gradului de handicap si a duratei de valabilitate pentru certificatul de incadrare in grad de handicap;
- f) transmit persoanelor responsabile din plan procedurile necesare pentru monitorizarea planului.

Art. 67. - Atributiile responsabilului de caz servicii psihoeducationale in etapa de planificare:

- a) elaboreaza proiectul planului de servicii individualizat, in cel mai scurt timp de la incheierea evaluarii si de comun acord cu SEOSP, parintii/reprezentantul legal si copilul, in raport cu varsta, gradul sau de maturitate si tipul dizabilitatii realizand urmatoarele activitati:
 - a.1) identifica serviciile si interventiile necesare, precum si termenele de realizare in acord cu rezultatele evaluarilor;
 - a.2) identifica capacitatea si resursele de care dispune unitatea de invatamant, familia si comunitatea pentru a pune in practica planul;
 - a.3) se asigura ca serviciile si interventiile recomandate raspund nevoilor reale si prioritatilor copilului si ale familiei sale;
 - a.4) se asigura ca familia si copilul au acces efectiv la serviciile si interventiile recomandate;
 - a.5) identifica persoanele responsabile in furnizarea serviciilor si interventiilor, trecand in plan numele complet si datele de contact ale acestora; in cazul in care nu se identifica persoana responsabila, se trece reprezentantul legal al furnizorului de servicii, urmand ca persoana responsabila sa fie comunicata ulterior, la prima reevaluare a planului;
 - a.6) finalizeaza proiectul planului de servicii individualizat cu consultarea SEOSP, de preferinta in cadrul unei intalniri de lucru;
- b) stabileste prioritatile si ordinea acordarii serviciilor din plan;
- c) transmite proiectul planului avizat de directorul unitatii de invatamant unde este incadrat direct la COSP, in cazul primei orientari, sau la SEOSP, pentru a fi inclus in dosarul care se inainteaza COSP in cazul reorientarii;
- d) comunica proiectul planului avizat directorului unitatii de

invatamant de masa unde este inscris copilul;

e) transmite persoanelor responsabile din plan procedurile necesare pentru monitorizarea planului.

Sectiunea a 4-a

Furnizarea serviciilor si a interventiilor pentru copilul cu dizabilitati si/sau CES, familie/reprezentant legal si alte persoane importante pentru copil

Art. 68. - (1) Furnizarea serviciilor si interventiilor pentru copilul cu dizabilitati si/sau CES, familie/reprezentant legal si alte persoane importante pentru copil se realizeaza in mod integrat si este monitorizata astfel incat copilul sa beneficieze in mod real de acestea si adecvat dezvoltarii sale.

(2) Monitorizarea planului este asigurata de un profesionist special desemnat astfel:

- a) managerul de caz - pentru copiii din sistemul de protectie speciala;
- b) managerul de caz - pentru copiii din familie pentru care s-a aprobat un plan de abilitare-reabilitare si primaria nu are inca SPAS;
- c) RCP din cadrul SPAS, prin delegarea responsabilitatii din partea managerului de caz - pentru copiii din familie pentru care s-a aprobat un plan de abilitare-reabilitare;

d) responsabilul de caz servicii psihoeducationale - pentru copiii pentru care s-a aprobat un plan de servicii individualizat. (3) In cazul copiilor incadrati in grad de handicap si orientati scolar si profesional de COSP, monitorizarea planului de abilitare-reabilitare se face de catre managerul de caz/RCP. In plan, la persoana responsabila de acordarea serviciilor psihoeducationale este trecut responsabilul de caz servicii psihoeducationale, iar rapoartele de monitorizare prevazute la art. 76 alin. (2) se transmit si managerului de caz. (4) Pentru toate situatiile descrise la alin. (2) se incheie un contract intre institutia reprezentata de profesionistul responsabil cu monitorizarea si parintii/reprezentantul legal al copilului. Fac exceptie copiii din sistemul de protectie speciala.

Art. 69. - (1) Contractul mentionat la art. 68 alin. (4) se numeste contract cu familia. Modelul contractului cu familia este prezentat in anexa nr. 16. Contractele dintre unitatea de invatamant si familie vor include prevederile din acest model pentru copiii cu dizabilitati si/sau CES.

(2) Contractul cu familia este un instrument utilizat de catre DGASPC/SPAS/unitatea de invatamant in cadrul procesului de

monitorizare a planului si se incheie pe durata acestuia.

(3) Profesionistul responsabil cu monitorizarea are responsabilitatea de a prezenta si explica familiei si, dupa caz, si copilului, in functie de varsta, gradul de maturitate si tipul dizabilitatii: scopul contractului, responsabilitatile partilor, rolul contractului in implementarea planului si conditiile in care

acest contract se poate modifica sau rezilia.

(4) Contractul cu familia este revizuit odata cu revizuirea planului.

(5) Parintii/Reprezentantul legal si persoanele responsabile cu furnizarea serviciilor si interventiilor cuprinse in planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat vor comunica profesionistului responsabil cu monitorizarea orice schimbare care intervine si care necesita revizuirea planului.

Art. 70. - (1) In vederea asigurarii de servicii specializate pentru copii cu dizabilitati care nu au acces la servicii, DGASPC poate sa infiinteze una sau mai multe echipe mobile pentru copii cu dizabilitati ca serviciu specializat licentiat sau ca parte din DGASPC, respectiv SEC, alt compartiment sau puncte de lucru.

(2) Rolul principal al echipei mobile este de a desfasura activitati de abilitare-reabilitare la domiciliul copilului sau, dupa caz, intr-un loc pus la dispozitie si amenajat de autoritatea locala. Echipa mobila informeaza si consiliaza

parintii/reprezentantul local si contribuie la identificarea cat mai precoce a copiilor cu dizabilitati din aceste zone. (3) Echipa mobila intervine in situatiile in care copilul nu are acces la servicii de abilitare-reabilitare, publice sau private, gratuite, din sistemul de sanatate, sistemul educational si sistemul de protectie a drepturilor copilului, cu precadere pentru: copii nedeplasabili, copii din familii cu venituri insuficiente, copii din zona rurala, copii din zone izolate, alte situatii fundamentate.

Art. 71. - (1) Structura orientativa de personal a echipei mobile pentru copii cu dizabilitati este urmatoarea: asistent social, kinetoterapeut, logoped, psihopedagog, psiholog, cadru medico-sanitar, cum ar fi asistent medical sau medic pediatru, educator specializat.

(2) Personalul echipei mobile are o structura flexibila, adecvata nevoilor identificate la nivelul beneficiarilor. (3) Serviciile specializate oferite de membrii echipei mobile pentru copii cu dizabilitati pot fi:

- a) asistenta si consiliere sociala;
- b) kinetoterapie;
- c) masaj;

d) logopedie;
e) terapii prin invatare, de exemplu: dezvoltarea functiilor cognitive, dezvoltarea abilitatilor de autocontrol, dezvoltarea autonomiei personale;

f) asistenta si consiliere psihologica;

g) diverse forme de psihoterapie;

h) terapie ocupationala;

i) fizioterapie;

j) tehnici de abilitare/reabilitare senzoriala;

k) alte servicii de abilitare-reabilitare.

(4) Parintii/reprezentantul legal beneficiaza de informare si consiliere, precum si de pregatire pentru aplicarea unor tehnici de lucru simple, in situatia in care profesionistii echipei mobile considera ca este in interesul copilului.

Art. 72. - (1) SPAS sprijina echipa mobila in vederea desfasurarii activitatilor sale, de la planificare pana la furnizarea serviciilor.

(2) DGASPC va pune la dispozitia echipei mobile pentru copiii cu dizabilitati instrumentele si echipamentele necesare, precum si un mijloc de transport.

(3) Metodologia de organizare si functionare a echipei mobile pentru copiii cu dizabilitati se aproba prin ordin al ministrului muncii, familiei, protectiei sociale si persoanelor varstnice.

Sectiunea a 5-a
**Monitorizarea si reevaluarea periodica a progreselor
inregistrate
de copilul cu dizabilitati si/sau CES, a deciziilor si
interventiilor,
precum si a gradului de satisfactie a beneficiarilor**

Art. 73. - (1) Monitorizarea cazului reprezinta urmarirea si reevaluarea periodica a progreselor inregistrate de copil pe parcursul furnizarii beneficiilor, serviciilor si interventiilor, precum si dupa incheierea acestora pe o perioada definita de timp.

(2) Monitorizarea se realizeaza prin:

a) mentinerea legaturii cu parintii/reprezentantul legal prin orice

mijloace de comunicare si vizite de monitorizare; b) mentinerea legaturii cu profesionistii responsabili din planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat, prin orice mijloace de comunicare si rapoarte de monitorizare; c) reevaluarea periodica a obiectivelor din planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat;

d) reevaluarea complexa periodica a incadrarii in grad de handicap, respectiv a orientarii scolare si profesionale de catre COSP;

e) aprecierea gradului de satisfactie a beneficiarilor. (3) Activitatile mentionate la alin. (2) contribuie la verificarea indeplinirii obiectivelor din plan, identificarea dificultatilor de implementare a planului si gasirea de solutii de remediere, astfel incat copilul sa beneficieze de abilitare-reabilitare optima.

(4) Monitorizarea se realizeaza de catre profesionistii mentionati la art. 68 alin. (2).

(5) Monitorizarea postservicii se aplica numai pentru copiii care parasesc sistemul de protectie speciala.

Art. 74. - (1) Reevaluarea periodica a obiectivelor din planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat urmareste eficienta beneficiilor, a serviciilor si a masurilor de interventie. Sunt avute in vedere urmatoarele:

a) ameliorarea starii de sanatate sau incetinirea degenerarii starii de sanatate;

b) progresele inregistrate in abilitare si reabilitare; c) gradul de crestere a autonomizarii copilului si a familiei; d) adaptarea copilului pe perioada tranzitiei;

e) diminuarea riscurilor acolo unde exista si altele. (2) Reevaluarea obiectivelor din planul de abilitare-reabilitare are loc trimestrial pentru copiii din sistemul de protectie speciala si semestrial pentru copiii din familie. Reevaluarea obiectivelor din planul de servicii individualizat are loc semestrial pentru copiii ale caror certificate de orientare scolară si profesională au termen de valabilitate un an școlar si anual pentru copiii ale caror certificate au termen de valabilitate pe nivel de învățământ.

(3) In situatia in care, in urma reevaluării, se constata regresul situatiei copilului sau dificultati de implementare a planului care nu se pot remedia, se revizuieste planul.

(4) Rezultatele reevaluării, concluziile si recomandările se consemneaza de profesionistul responsabil cu monitorizarea intr-un raport de monitorizare.

(5) Formularul-tip al raportului de monitorizare pentru copii din familie incadrati in grad de handicap si/sau orientati scolar este prevazut in anexa nr. 17, iar formularul-tip pentru copii din sistemul de protectie speciala prevazut de anexa nr. 1 la Procedura de stabilire si plata a alocatiei lunare de plasament, aprobata prin Ordinul ministrului muncii, familiei, protectiei sociale si persoanelor varstnice [nr. 1.733/2015](#), se completeaza cu aspectele specifice obiectivelor de abilitare-reabilitare.

Art. 75. - (1) Profesioniștii numiti responsabili in planul de abilitare-reabilitare intocmesc si transmit managerului de caz/RCP rapoartele individuale de monitorizare a programelor personalizate, care cuprind in mod obligatoriu informatii referitoare la evolutia situatiei copilului - progres, stagnare, regres.

(2) Rapoartele individuale de monitorizare prevazute la alin. (1) se intocmesc semestrial pentru copii din familie si trimestrial pentru copii din sistemul de protectie speciala sau ori de cate ori se constata dificultati in implementarea planului. Rapoartele individuale de monitorizare se transmit in maximum 3 zile de la inregistrarea lor in institutia din care provine profesionistul, iar cele ocazionale in maximum 3 zile de la constatarea dificultatii.

(3) Prevederile alin. (1) si (2) se aplica si in cazul planului de servicii individualizat, rapoartele fiind transmise responsabilului de caz servicii psihoeducationale pentru monitorizare, semestrial/anual sau in maximum 3 zile de la constatarea dificultatii de implementare a planului. In situatia in care toate serviciile se furnizeaza in acelasi loc in care lucreaza si responsabilul de caz servicii psihoeducationale, acesta poate aduna informatiile de la profesioniști in cadrul sedintei de reevaluare a cazului.

Art. 76. - (1) Raportul de monitorizare pentru copii incadrati in grad de handicap sau pentru care s-a intocmit plan de abilitare-reabilitare se intocmeste in maximum 3 zile lucratoare de la data reevaluării, este avizat de seful ierarhic si transmis, in maximum 3 zile de la intocmirea acestuia, membrilor echipei, parintilor/reprezentantului legal si, dupa caz, copilului.

(2) Raportul de monitorizare pentru copii orientati scolar si profesional se intocmeste in maximum 3 zile lucratoare de la data reevaluării si este avizat de:

- a) comisia interna de evaluare continua, denumita in continuare CIEC, pentru elevii din invatamantul special si

special integrat;

b) consiliul profesoral pentru elevii scolarizati la domiciliu, inscrisi in unitati de invatamant de masa;

c) consiliul profesoral al unitatii de invatamant rezidential pentru elevii scolarizati in unitati sanitare.

(3) Raportul de monitorizare pentru copiii orientati scolar si profesional avizat de CIEC/consiliul profesoral este aprobat de directorul unitatii de invatamant.

(4) Raportul de monitorizare cuprinde informatii obtinute, dupa caz, din urmatoarele surse:

a) de la parinti/reprezentant legal - in functie de mijlocul de comunicare folosit, sub forma de: nota telefonica, adresa prin posta, mesaj pe e-mail, proces-verbal al unei intalniri la sediul autoritatii locale/institutiei, chestionare pentru determinarea gradului de satisfactie s.a.;

b) de la profesionisti - rapoarte individuale de monitorizare, periodice si ocazionale si proces-verbal de sedinta; c) cu ocazia vizitelor de monitorizare la domiciliul copilului si la sediile serviciilor furnizate pentru copil - rapoarte de vizita. (5) Parintii/Reprezentantul legal sunt/este obligati/obligat sa anunte managerul de caz/RCP/responsabilul de caz servicii psihoeducationale orice problema, criza, schimbare care poate conduce la schimbarea planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat si reevaluarea incadrarii in grad de handicap/reorientarea scolara sau profesionala inainte de termenul legal.

(6) In situatia in care parintii/reprezentantul legal refuza comunicarea cu managerul de caz/RCP/responsabilul de caz servicii psihoeducationale, este obligatorie efectuarea unei vizite de monitorizare la domiciliul copilului de catre SPAS, iar raportul de vizita intocmit de SPAS este transmis profesionistului responsabil cu monitorizarea.

(7) Vizitele la sediile serviciilor furnizate pentru copil se efectueaza daca se semnaleaza nereguli de catre parintii/reprezentantul legal.

(8) RCP apeleaza la sprijinul managerului de caz in situatia in care intampina dificultati in implementarea planului, pe care nu le poate solutiona.

Art. 77. - (1) Revizuirea planului de abilitare reabilitare/planului de servicii individualizat are loc ori de cate ori se impune acest lucru, in urma reevaluarii periodice sau

ocasionat de alte sesizari/autosesizari si obligatoriu in urmatoarele situatii:

a) reevaluarea situatiei copilului si revizuirea planului de abilitare-reabilitare/planului de servicii individualizat au loc in maximum 48 de ore de la inregistrarea situatiilor care implica admiterea copilului intr-o institutie de orice tip pentru copii sau pentru copil si familie care nu au fost prevazute in planul initial (de exemplu, spital, centru de tip hospice, serviciu rezidential, adapost pentru victimele violentei in familie) sau luarea unei masuri de protectie speciala la familia substitut/rude;

b) introducerea in planul de abilitare-reabilitare a serviciilor psihoeducationale aprobate de COSP, cu ocazia primei reevaluari dupa eliberarea certificatului de orientare scolara si profesionala.

(2) Managerul de caz/Responsabilul de caz servicii psihoeducationale are responsabilitatea de a decide cu privire la revizuirea planului. Decizia se consemneaza in raportul de reevaluare, iar revizuirea planului de abilitare reabilitare/planului de servicii individualizat se face in colaborare cu profesionistii responsabili din plan si planul revizuit se inainteaza CPC/COSP pentru a fi avizat. Planul avizat se transmite parintilor/reprezentantului legal, managerului de caz/responsabilului de caz servicii psihoeducationale si SEC/SEOSP pentru a fi inclus in dosarul copilului.

(3) In situatia in care copilul are nevoie de reevaluare complexa inainte de expirarea certificatului de incadrare in grad de handicap, respectiv a certificatului de orientare scolara si profesionala, managerul de caz/SEOSP consemneaza motivatia reevaluarii complexe inainte de termen in raportul de evaluare complexa/raportul sintetic de evaluare.

Art. 78. - (1) Monitorizarea postservicii se realizeaza de catre RCP pe o perioada de 3 luni de la iesirea copilului din sistemul de protectie speciala, in baza unui plan de monitorizare elaborat de managerul de caz cu consultarea RCP, a profesionistilor implicati, parintilor/reprezentantului legal si a copilului.

(2) In procesul de monitorizare postservicii, RCP urmareste calitatea integrarii sociale a copilului si colaboreaza cu membrii structurilor comunitare consultative din comunitatea in care locuieste familia cu copilul.

(3) Informatiile necesare pentru monitorizarea postservicii se obtin de la parinti/reprezentant legal sub formele prevazute la art. 76 alin. (4) lit. a).

(4) Pe parcursul monitorizării postservicii, RCP efectuează cel puțin o vizită la domiciliul copilului.

(5) Pe parcursul monitorizării postservicii, RCP pregătește părinții/reprezentantul legal și copilul în vederea închiderii cazului din perspectiva protecției speciale.

(6) Toate documentele elaborate pe parcursul monitorizării postservicii de către RCP stau la baza întocmirii raportului de monitorizare final, care este transmis managerului de caz.

Art. 79. - Atribuțiile managerului de caz în etapa de monitorizare a cazului sunt următoarele:

a) urmărește furnizarea beneficiilor, serviciilor și intervențiilor pentru copil și familie prin realizarea următoarelor activități subsumate:

a.1) menține legătura cu copilul, părinții/reprezentantul legal și profesioniștii numiți responsabili din plan prin orice mijloace de comunicare;

a.2) verifică începerea furnizării beneficiilor, serviciilor și a intervențiilor cuprinse în plan cu părinții/reprezentantul legal și profesioniștii;

a.3) colectează informațiile legate de implementarea planului; a.4) identifică la timp dificultățile de implementare a planului și le remediază împreună cu părinții/reprezentantul legal și profesioniștii;

a.5) mediază relația dintre părinți/reprezentant legal și profesioniști atunci când este cazul;

a.6) organizează ședințe de lucru cu profesioniștii sau întâlniri cu familia pentru identificarea soluțiilor de remediere atunci când este cazul;

a.7) solicită efectuarea de vizite de monitorizare la domiciliul copilului, de către RCP/SPAS, atunci când este cazul; a.8) efectuează vizite de monitorizare la sediile/locurile unde se furnizează serviciile atunci când este cazul;

a.9) evaluează gradul de satisfacție a beneficiarului și al familiei sale cu privire la progresele realizate de copil și modul de implementare a planului;

b) reevaluează periodic planul;

c) propune revizuirea planului dacă acest lucru se impune și, implicit, a contractului cu familia;

d) propune revizuirea exclusivă a contractului cu familia și, după caz, rezilierea acestuia;

e) revizuieste planul și contractul cu familia;

f) înainteaza planul revizuit CPC pentru avizare; g) propune SEC reevaluarea complexa inainte de expirarea termenului legal, bine motivata si documentata;

h) decide inceperea perioadei de monitorizare postservicii cand obiectivele din plan sunt atinse inainte de expirarea termenului legal;

i) transmite informatia monitorizata catre partile implicate si interesate: profesioniști, copil si familie, SEC;

j) inregistreaza permanent informatiile, progresele, evolutia cazului in dosarul copilului.

Art. 80. - Atributiile RCP in etapa monitorizarii cazului: a) indeplineste atributiile mentionate la art. 79 lit. a.1)-a.6), lit. a.8), a.9), lit. d) si lit. i)-j);

b) efectueaza vizite de monitorizare la domiciliul copilului atunci cand considera necesar, precum si la solicitarea managerului de caz, respectiv a cadrului didactic numit de COSP;

c) face propuneri de revizuire a planului si implicit a contractului cu familia, atunci cand este cazul, pe care le transmite managerului de caz;

d) asigura monitorizarea post-servicii.

Art. 81. - Atributiile responsabilului de caz servicii psihoeducationale in etapa monitorizarii cazului sunt urmatoarele:

a) indeplineste atributiile mentionate la art. 79 lit. a.1)-a.6), a.9), b)-c) si lit. j);

b) inainteaza planul revizuit COSP pentru avizare; c) propune SEOSP reevaluarea complexa inainte de expirarea termenului legal, bine motivata si documentata;

d) transmite informatia monitorizata catre partile implicate si interesate: profesioniști, copil si familie, SEOSP.

Art. 82. - (1) CIEC functioneaza la nivelul fiecărei institutii de invatamant special, respectiv unitati de invatamant special si centre scolare de educatie incluziva.

(2) In unitatile administrativ-teritoriale in care nu functioneaza institutii de invatamant special, CIEC se organizeaza la nivelul unitatilor de invatamant de masa in care sunt integrati copii cu CES.

(3) CIEC este compusa din 3-7 membri numiti de catre consiliul de administratie, la propunerea consiliului profesoral din cadrul institutiei de invatamant special, si are in componenta, dupa caz: profesor de psihodiagnoza, profesor psihopedagog, profesor de psihopedagogie

speciala, profesor itinerant si de sprijin, profesor kinetoterapeut, asistent social, medic scolar.

(4) In unitatile administrativ-teritoriale in care nu functioneaza institutii de invatamant special, componenta CIEC din unitatile de invatamant de masa se decide de catre CJRAE in colaborare cu ISJ si unitatile de invatamant.

(5) Atributiile CIEC sunt urmatoarele:

a) promoveaza educatia incluziva;

b) urmareste evolutia scolara si evalueaza aplicarea planurilor de servicii individualizat pentru copiii cu CES din unitatile de invatamant special si de masa;

c) avizeaza rapoartele de monitorizare privind aplicarea planurilor de servicii individualizat pentru copiii cu CES din invatamantul special sau integrati in invatamantul de masa, realizate de cadrele didactice itinerante si de sprijin sau de

profesorii de psihopedagogie speciala, si formuleaza propuneri privind revizuirea planurilor, in functie de evolutia beneficiarului;

d) transmite COSP dosarul complet al copiilor cu CES din invatamantul special si special integrat, insotit de recomandari privind orientarea scolara si profesionala;

e) asigura repartizarea pe grupe/clase/ani de studiu a copiilor cu CES din unitatile scolare de invatamant special la inceputul anului scolar, dupa criterii, precum diagnosticul, gradul de handicap, nivelul psihointellectual, gradul de integrare socioscolara;

f) realizeaza repartizarea copiilor cu CES integrati in invatamantul de masa cadrelor didactice itinerante si de sprijin in vederea asigurarii serviciilor de sprijin educational, in baza certificatelor de orientare scolara si profesionala;

g) fundamenteaza, din punct de vedere psihopedagogic, reevaluarea absolventilor clasei a VIII-a si a X-a din unitatile de invatamant special, in vederea orientarii scolare si profesionale;

h) notifica COSP cu privire la reorientarea scolara a copiilor cu CES cu cel putin 30 de zile inainte de expirarea termenului de valabilitate a certificatului de orientare scolara sau in situatia in care se constata schimbarea conditiilor pentru care s-a eliberat certificatul;

i) recomanda orientarea copiilor cu CES din unitatile de invatamant special spre unitatile de invatamant de masa si invers, fapt consemnat in fisa psihopedagogica;

- j) asigura servicii de asistenta psihoeducationala copiilor cu CES;
- k) asigura servicii de consiliere si asistenta psihoeducationala cadrelor didactice de la clasa unde este inscris copilul cu CES si care furnizeaza programe de educatie remediala/sprijin pentru invatare;
- l) propune inscrierea copiilor cu CES intr-o clasa superioara celei absolvite fara a depasi clasa corespunzatoare varstei cronologice, in cazul in care, in urma evaluarii, nivelul achizitiilor curriculare dobandite este superior ultimei clase absolvite - numai pentru copiii transferati din invatamantul de masa in invatamantul special si care au repetat o clasa doi ani scolari.

Sectionea a 6-a

Incheierea planurilor care cuprind beneficiile, serviciile si interventiile pentru copilul cu dizabilitati si/sau CES si familie si inchiderea cazului

Art. 83. - (1) Planul de abilitare-reabilitare se incheie odata cu expirarea certificatului de incadrare in grad de handicap, iar planul de servicii individualizat se incheie odata cu expirarea certificatului de orientare scolara si profesionala.

(2) Inchiderea cazului are loc odata cu expirarea certificatului, dar poate avea loc si in urmatoarele situatii: a) schimbarea domiciliului in alt judet/sector al municipiului Bucuresti;

b) tranzitia la viata de adult;

c) refuzul parintilor/reprezentantului legal de a colabora cu autoritatile abilitate pentru incadrarea in grad de handicap si/sau implementarea unui plan de abilitare-reabilitare;

d) la cererea parintilor/reprezentantului legal in cazurile de incadrare in grad de handicap;

e) in situatia in care parintii/reprezentantul legal nu mai solicita reevaluarea complexa in cazurile de incadrare in grad de handicap;

f) decesul copilului.

Art. 84. - (1) In situatia in care se schimba domiciliul copilului in alt judet/sector al municipiului Bucuresti, parintii/reprezentantul legal sunt obligati sa anunte la SPAS de la domiciliul actual, inainte de mutare, schimbarea domiciliului si noua adresa. Aceasta indatorire li se

comunica inca de la depunerea cererii.

(2) SPAS notifica SEC/SEOSP, in a carui evidenta se afla copilul, cu privire la schimbarea domiciliului copilului si noua adresa.

(3) SEC transfera dosarul copilului in original la DGASPC pe a carui raza teritoriala se afla noul domiciliu al copilului. SEOSP transfera dosarul copilului in original la CJRAE/CMBRAE pe a carui raza teritoriala se afla noul domiciliu al copilului.

(4) DGASPC/CJRAE/CMBRAE mentionate la alin. (3) notifica SPAS pe a carui raza teritoriala se afla noul domiciliu al copilului pentru a fi luat in evidenta.

Art. 85. - (1) Cand copilul implineste 18 ani, SEC transfera cazul de incadrare in grad de handicap la SECPAH, odata cu o copie a ultimului dosar de reincadrare in grad de handicap.

(2) Dupa transfer, se numeste un nou manager de caz pentru tinerii din familie si se mentine acelasi manager de caz pentru tinerii din sistemul de protectie speciala.

Art. 86. - Responsabilitatile principale ale angajatilor SEC in aplicarea managementului de caz pentru copii cu dizabilitati trebuie sa se regaseasca in fisele de post si sunt prezentate in anexa nr. 18.

Sectiunea a 7-a **Organizarea si functionarea COSP**

Art. 87. - (1) Atributiile COSP sunt urmatoarele: a) analizeaza documentele primite de la SEOSP si decide asupra orientarii scolare si profesionale a elevilor/copiilor cu CES, respectiv ale copiilor fara CES, nedepasabili din motive medicale;

b) emite certificatele de orientare scolara si profesionala, la propunerea SEOSP din cadrul CJRAE/CMBRAE;

c) colaboreaza cu DGASPC, cu institutiile de invatamant, cu parintii, cu asociatiile persoanelor cu dizabilitati, cu reprezentanti ai administratiei publice locale si societatii civile, cu cabinete medicale, in scopul orientarii copiilor cu CES in concordanta cu particularitatile lor individuale.

(2) COSP elaboreaza proceduri de lucru privind activitatea sa in termen de 90 de zile de la aprobarea prezentului ordin. **Art. 88.** - Orientarea/Reorientarea scolara si profesionala va fi realizata, de regula, cel mult odata pe an si cel putin odata pe nivel de invatamant sau la expirarea valabilitatii certificatului de orientare scolara si profesionala, la cererea

parintilor/reprezentantului legal, precum si ori de cate ori este nevoie.

Art. 89. - (1) COSP se intruneste bilunar in sedinte ordinare si ori de cate ori este necesar in sedinte extraordinare. (2) COSP este legal constituita in prezenta majoritatii membrilor sai.

(3) Convocarea sedintelor se face de catre secretarul comisiei, iar in absenta acestuia, de catre directorul CJRAE/CMBRAE.

(4) Convocarea se face in scris cu cel putin 3 zile inainte de data sedintei si cuprinde in mod obligatoriu ordinea de zi a acesteia.

(5) Prezenta membrilor COSP la sedinta este obligatorie. In cazul in care un membru al COSP absenteaza de la sedinte de doua ori consecutiv, fara motive temeinice, consiliul judetean, respectiv consiliul local al sectorului municipiului Bucuresti, in urma informarii realizate de presedintele COSP, va fi cel care va propune sanctionarea celui in cauza. Punerea in aplicare a sanctiunii se va face de catre institutia din care face parte cel sanctionat.

(6) Sedintele COSP nu sunt publice. COSP poate admite sa fie de fata si alte persoane decat cele chemate, daca apreciaza ca prezenta lor este utila.

(7) Salarizarea membrilor comisiei se stabileste in regim de plata cu ora sau de indemnizatie de sedinta.

Art. 90. - (1) COSP va elibera certificatul de orientare scolara si profesionala in 3 exemplare originale: un exemplar pentru parinti/reprezentant legal, un exemplar pentru unitatea de invatamant nominalizata in planul de servicii individualizat pentru furnizarea serviciilor educationale, un exemplar pentru SEOSP. Modelul certificatului de orientare scolara si profesionala este prezentat in anexa nr. 19.

(2) Secretarul COSP transmite certificatele in termen de 5 zile de la eliberarea acestora conform unor proceduri de lucru, incluzand mijloacele de comunicare si limitarea deplasarilor familiei.

(3) Valabilitatea certificatului de orientare scolara si profesionala este de minimum un an scolar sau pana la finalizarea nivelului de

invatamant pentru care a fost orientat.

(4) Prevederile certificatului de orientare scolara si profesionala sunt executorii.

(5) Unitatea de invatamant are obligativitatea de a nu face publice informatiile din certificatul de orientare scolara si profesionala atat in cadrul unitatii, cat si in afara acesteia. Incalcarea confidentialitatii se sanctioneaza conform legislatiei in vigoare.

Art. 91. - (1) Eventualele contestatii privind orientarea scolara si profesionala se depun in termen de 5 zile lucratoare de la data luarii la cunostinta sub semnatura a certificatului de orientare scolara si profesionala la SEOSP din cadrul CJRAE/CMBRAE.

(2) In termen de 5 zile de la inregistrarea contestatiei, presedintele COSP informeaza in scris conducerea ISJ/ISMB. (3) In vederea solutionarii contestatiei, inspectorul scolar general al ISJ/ISMB emite o noua decizie de constituire a unei comisii de solutionare a contestatiei. Comisia de contestatii are aceeasi structura prevazuta la art. 9 alin. (3).

(4) Din comisia de contestatii nu pot face parte aceeasi membri care au realizat initial orientarea scolara si profesionala.

(5) In comisia de contestatii, inspectorul scolar pentru invatamantul special poate fi inlocuit de un alt inspector scolar din cadrul ISJ/ISMB, iar presedintele comisiei va fi coordonatorul centrului judetean de asistenta psihopedagogica.

(6) Comisia de contestatii are obligatia sa solutioneze contestatia in termen de 30 de zile de la data depunerii si are urmatoarele posibilitati:

a) in cazul in care admite contestatia, emite un alt certificat de orientare scolara si profesionala, incetand valabilitatea certificatului anterior;

b) in cazul in care respinge contestatia, pastreaza valabilitatea certificatului emis de COSP.

(7) Decizia comisiei de contestatii privind orientarea scolara si profesionala poate fi atacata doar in justitie.

Sectiunea a 8-a

Colaborarea dintre sistemul educational si cel al protectiei

drepturilor copilului in domeniul incadrarii in grad de handicap si al orientarii scolare si profesionale a copiilor cu

dizabilitati si/sau CES

Art. 92. - (1) Pentru copiii care necesita atat incadrare in grad de handicap, cat si orientare scolara/profesionala este obligatorie colaborarea intre SEC si managerul de caz, pe de o parte, si SEOSP, pe de alta parte, precum si intre CPC si COSP.

(2) Modalitatile de colaborare intre CPC si COSP, precum si intre SEC/managerul de caz si SEOSP sunt incluse in protocolul de colaborare intre consiliul judetean/local de sector, DSP si ISJ/ISMB pentru implementarea prezentului ordin.

Art. 93. - Colaborarea dintre SEC/managerul de caz si SEOSP vizeaza cel putin urmatoarele aspecte:

- a) evaluarea educationala si psihoeducationala pentru copii nedeplasabili si cei care provin din familii cu venituri insuficiente;
- b) revizuirea planului de abilitare-reabilitare ocazionata de introducerea serviciilor psihoeducationale aprobate de COSP; c) depunerea fisei de evaluare psihoeducationala pentru copii cu dizabilitati si CES pentru care se solicita orientare scolara pentru prima data la COSP odata cu dosarul de la CPC; d) asigurarea schimbului de informatii, organizarea de sesiuni de informare-formare in vederea imbunatatirii activitatii; e) transmiterea trimestriala la SEC/DGASPC de informatii nominale privind copii orientati scolara si profesional, conform unei fise de monitorizare emise de Autoritatea Nationala pentru Protectia Drepturilor Copilului si Adoptie, denumita in continuare ANPDCA, fisa elaborata impreuna cu Ministerul Educatiei Nationale si Cercetarii Stiintifice;
- f) transmiterea trimestriala la SEOSP de informatii nominale privind copii incadrati in grad de handicap, conform fisei de monitorizare prevazute la lit. e).

Art. 94. - (1) Colaborarea dintre CPC si COSP vizeaza cel putin urmatoarele aspecte:

- a) pentru toti copii incadrati in grad de handicap care urmeaza sa fie orientati scolara/profesional, dosarul de la CPC este valabil si pentru COSP;
- b) dupa caz, managerul de caz inmaneaza parintilor/reprezentantului legal o copie a dosarului pentru a-l depune la COSP sau CPC transmite o copie a dosarului la COSP, copiile fiind certificate conform cu originalul de catre CPC;

c) organizarea si programarea sedintelor CPC si COSP se face astfel incat numarul de deplasari ale parintilor/reprezentantului legal sa fie cat mai mic, de exemplu sedinte stabilite de comun acord, in aceeasi zi s.a.;

d) asigurarea schimbului de informatii, organizarea unor sesiuni comune de informare-formare s.a., in vederea imbunatatirii activitatii.

(2) Responsabilitatile COSP:

a) sa audieze parintele/reprezentantul legal, daca parintii/reprezentantul legal doresc acest lucru;

b) sa audieze copilul numai in situatii bine fundamentate si motivate, expuse in convocare;

c) sa aplice criteriile de orientare scolara si profesionala, in situatiile in care parintii/reprezentantul legal si-a exprimat dezacordul fata de recomandarea SEOSP/cadrului didactic pentru forma de scolarizare sau daca COSP nu este de acord cu recomandarea;

d) sa avizeze planul de servicii individualizat;

e) analizeaza dosarele copiilor si stabileste existenta/absenta CES;

f) emite certificate de orientare scolara si profesionala pentru copiii cu CES si aproba planul de servicii psihoeducationale. (3) Orientarea scolara si profesionala se poate face intr-o unitate de invatamant de masa care nu aplica principiile de design universal sau adaptare rezonabila si/sau care nu are inscrisi copii cu dizabilitati si/sau CES si planul de abilitare/reabilitare/planul de servicii individualizat include obligatoriu

masurile de sprijin pentru promovarea educatiei incluzive. **Art. 95.** - (1) Colaborarea dintre DGASPC si ISJ/ISMB cuprinsa in protocolul de colaborare dintre consiliul judetean/local de sector, DSP si ISJ/ISMB pentru implementarea prezentului ordin vizeaza cel putin urmatoarele aspecte: a) evaluarea complexa a copiilor nedeplasabili si a celor care provin din familii cu venituri insuficiente;

b) realizarea hartii cu servicii specializate;

c) colaborarea dintre SEC/managerul de caz si SEOS; d) asigurarea schimbului de informatii necesar imbunatatirii activitatii;

e) solutionarea cazurilor de incalcare a dreptului la educatie; f) intocmirea statisticilor in domeniu, conform fisei de monitorizare trimestriala prevazute la art. 93 lit. e). (2) Fisa de monitorizare cuprinde toti copiii cu dizabilitati si/sau CES prevazuti la art. 2.

Capitolul IV
**Responsabilitatile principale ale autoritatilor
administratiei
locale si centrale in domeniul protectiei drepturilor copilului
cu dizabilitati si/sau CES**

Art. 96. - Responsabilitati comune ale autoritatilor care asigura evaluarea copiilor cu dizabilitati si/sau CES: a) sa asigure resursele umane, financiare si instrumentale necesare evaluarii, cu precadere in comunitate, bazat pe principiul „resursa urmeaza copilul“;

b) sa asigure dreptul si asistenta adaptata pentru copiii cu dizabilitati pentru a-si putea exprima liber opiniile; c) sa se asigure ca, in urma evaluarii si deciziilor consecutive acesteia, copilul nu este separat de parintii sai pe criterii de dizabilitate, fie a copilului, fie a unuia sau ambilor parinti, daca nu sunt indeplinite conditiile prevazute de lege in acest sens.

Art. 97. - (1) Ministerul Muncii, Familiei, Protectiei Sociale si Persoanelor Varstnice, prin intermediul ANPDCA si Autoritatii Nationale pentru Persoanele cu Dizabilitati, Ministerul Sanatatii si Ministerul Educatiei Nationale si Cercetarii Stiintifice asigura impreuna instruirea de formatori in domeniul

dizabilitatii si/sau CES, precum si al aplicarii prevederilor prezentului ordin. Formatorii pot fi cadre didactice universitare sau profesionisti cu certificat autorizat de formator, conform legislatiei in vigoare.

a) Materialele de formare se elaboreaza de un grup de lucru format din personal de specialitate desemnat din cadrul ministerelor semnatare.

b) Formatorii vor fi desemnati de ministerele semnatare ale prezentului ordin, DGASPC, DSP si ISJ/ISMB. Formatorii din cadrul organizatiilor si institutiilor din societatea civila vor fi selectati de ministerele semnatare ale prezentului ordin.

c) Cheltuielile de organizare a desfasurarii sesiunilor de instruire a formatorilor sunt suportate de catre institutiile din care provin acestia.

(2) DGASPC este responsabila cu organizarea sesiunilor de instruire a personalului SEC, SPAS si CPC, prin intermediul formatorilor instruiti din randul propriului personal sau din afara institutiei.

(3) DGASPC este responsabila cu informarea profesionistilor care lucreaza cu copiii cu dizabilitati si/sau CES din serviciile private cu privire la aplicarea prevederilor ordinului prezent.

(4) DSP este responsabila cu organizarea sesiunilor de instruire a medicilor de familie, a medicilor de specialitate pediatrie, neurologie pediatrica, psihiatrie pediatrica si neuropsihiatrie infantila si a psihologilor clinicieni din unitatile sanitare, prin intermediul formatorilor instruiti din randul propriului personal sau din afara institutiei.

(5) DSP este responsabila cu informarea asistentilor medicali comunitari, mediatorilor sanitari, medicilor de specialitate, altii decat cei mentionati la alin. (4), din unitatile sanitare publice si private pentru copii, asistentilor sociali din unitatile sanitare pentru copii cu privire la aplicarea prevederilor prezentului ordin.

(6) ISJ/ISMB este responsabil cu organizarea sesiunilor de instruire a personalului SEOSP, COSP si al comisiilor interne de evaluare continua, prin intermediul formatorilor instruiti din randul propriului personal sau din afara institutiei.

(7) ISJ/ISMB este responsabil cu informarea cadrelor didactice care lucreaza cu copiii cu dizabilitati si/sau CES cu privire la aplicarea prevederilor prezentului ordin. (8) Consiliul judetean/local de sector suporta cheltuielile de organizare a sesiunilor mentionate la alin. (2) si (4). ISJ/ISMB suporta cheltuielile de organizare a sesiunilor mentionate la alin. (6).

Art. 98. - (1) Consiliile judetene si locale ale sectoarelor municipiului Bucuresti asigura formarea continua a personalului SPAS cu privire la aplicarea prevederilor prezentului ordin si domeniul protectiei drepturilor copilului cu dizabilitati si/sau CES.

(2) Prefecturile sprijina informarea continua a SPAS prin activitatea de informare periodica a personalului consiliilor locale.

Capitolul V

Dispozitii finale

Art. 99. - (1) Consiliile judetene/locale de sector, DSP si ISJ/ISMB vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin. (2) Consiliile judetene/locale de sector, DSP si ISJ/ISMB incheie un protocol de

colaborare pentru punerea in aplicare a prezentului ordin in termen de 6 luni de la intrarea in vigoare a prezentului ordin.

(3) Protocolul mentionat la alin. (2) vizeaza cel putin urmatoarele aspecte:

- a) procedurile speciale pentru evaluarea complexa a copiilor nedeplasabili si a celor provenind din familiile cu venituri insuficiente;
- b) procedurile interinstitutionale de colaborare intre CPC si COSP, intre SEC/managerul de caz si SEOSP si intre DGASPC si ISJ/ISMB;
- c) modalitatile de infiintare a serviciilor necesare copiilor cu dizabilitati si/sau CES, inclusiv de interventie timpurie;
- d) informarea profesionistilor care interactioneaza cu copiii cu dizabilitati si/sau CES cu privire la prevederile prezentului ordin;
- e) formarea continua a profesionistilor care interactioneaza cu copiii cu dizabilitati si/sau CES, in mod particular a membrilor CPC si COSP, a personalului SEC si SEOSP, a personalului SPAS si a medicilor de familie.

Art. 100. - (1) DGASPC judeteana are obligatia de a disemina prezentul ordin tuturor SPAS-urilor, astfel incat familiile cu copii cu dizabilitati sa fie, la randul lor informate, in termen de 3 luni de la publicarea in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

(2) DGASPC transmite la ANPDCA, la un an de la publicarea in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, un raport privind aplicarea prezentului ordin in judetul/sectorul in care activeaza, colectand informatii de la SPAS, alte compartimente implicate ale DGASPC, CPC, inspectoratele scolare, SEOSP, COSP, directiile de sanatate publica si, dupa caz, de la alte institutii implicate.

Art. 101. - La data intrarii in vigoare a prezentului ordin se abroga:

a) **Ordinul secretarului de stat al Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie, ministrului educatiei si cercetarii, ministrului sanatatii si familiei si al presedintelui Autoritatii Nationale pentru Persoanele cu Handicap [nr. 18/3.989/416/142/2003](#) privind aprobarea Ghidului metodologic pentru evaluarea copilului cu dizabilitati si incadrarea intr-un grad de handicap, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 538 din 25 iulie 2003;**

b) **Ordinul ministrului educatiei, cercetarii, tineretului si sportului [nr. 6.552/2011](#) pentru aprobarea Metodologiei privind evaluarea, asistenta psihoeducationala, orientarea scolara si orientarea profesionala a**

copiilor, a elevilor si a tinerilor cu cerinte educationale speciale, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 45 din 19 ianuarie 2012.

Art. 102. - (1) Anexele nr. 1-19 fac parte integranta din prezentul ordin.

(2) Instructiunile de completare a anexelor nr. 3, 6, 11, 12 si 17 vor fi aprobate prin decizie a presedintelui ANPDCA. (3) Instructiunile de completare a anexelor nr. 9, 10, 13, 15, 17 si 19 vor fi aprobate prin ordin al ministrului educatiei nationale si cercetarii stiintifice.

(4) Instructiunile de completare a anexelor nr. 7 si 8 vor fi aprobate prin ordin al ministrului sanatatii.

Art. 103. - Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Ministrul muncii, familiei, protectiei
sociale si persoanelor varstnice,
Dragos-Nicolae Pislaru

Ministrul sanatatii,
Vlad Vasile Voiculescu

Ministrul educatiei nationale si cercetarii stiintifice, **Mircea
Dumitru**

ANEXA Nr. 1

LISTA

**actelor normative cu incidenta in domeniul drepturilor copiilor
cu dizabilitati si/sau CES**

1. Constitutia Romaniei, republicata
2. Conventia cu privire la drepturile copilului, adoptata de Adunarea generala a Organizatiei Natiunilor Unite la 20 noiembrie 1989, ratificata prin Legea [nr. 18/1990](#), republicata, cu modificarile ulterioare
3. Conventia privind drepturile persoanelor cu dizabilitati, adoptata la New York de Adunarea Generala a Organizatiei Natiunilor Unite la 13

decembrie 2006, deschisa spre semnare la 30 martie 2007 si semnata de Romania la 26 septembrie 2007, ratificata prin Legea [nr. 221/2010](#), cu modificarile ulterioare

4. Legea [nr. 272/2004](#) privind protectia si promovarea drepturilor copilului, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare

5. Legea asistentei sociale [nr. 292/2011](#), cu modificarile ulterioare

6. Legea educatiei nationale [nr. 1/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare

7. Legea [nr. 277/2010](#) privind alocatia pentru sustinerea familiei, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare 8. Legea [nr. 263/2007](#) privind infiintarea, organizarea si functionarea creselor, cu modificarile si completarile ulterioare 9. Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare 10. Legea [nr. 448/2006](#) privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare

11. Legea [nr. 466/2004](#) privind Statutul asistentului social, cu modificarile ulterioare

12. Legea [nr. 213/2004](#) privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de libera practica, infiintarea, organizarea si functionarea Colegiului Psihologilor din Romania, cu modificarile ulterioare

13. Legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice [nr. 487/2002](#), republicata

14. Hotararea Guvernului [nr. 161/2016](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2016- 2017, cu modificarile si completarile ulterioare

15. Hotararea Guvernului [nr. 1.252/2012](#) privind aprobarea Metodologiei de organizare si functionare a creselor si a altor unitati de educatie timpurie anteprescolara

16. Hotararea Guvernului [nr. 49/2011](#) pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea si interventia in echipa multidisciplinara si in retea in situatiile de violenta asupra copilului si de violenta in familie si a Metodologiei de interventie multidisciplinara si interinstitutionala privind copiii exploatati si aflati in situatii de risc de

exploatare prin munca, copii victime ale traficului de persoane, precum si copiii romani migranti victime ale altor forme de violenta pe teritoriul altor state

17. Hotararea Guvernului [nr. 268/2007](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificarile si completarile ulterioare

18. Hotararea Guvernului [nr. 1.251/2005](#) privind unele masuri de imbunatatire a activitatii de invatare, instruire, compensare, recuperare si protectie speciala a copiilor/elevilor/tinerilor cu cerinte educative speciale din cadrul sistemului de invatamant special si special integrat

19. Hotararea Guvernului [nr. 788/2005](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de libera practica, infiintarea, organizarea si functionarea Colegiului Psihologilor din Romania, cu completarile ulterioare

20. Hotararea Guvernului [nr. 1.437/2004](#) privind organizarea si metodologia de functionare a comisiei pentru protectia copilului

21. Hotararea Guvernului [nr. 1.434/2004](#) privind atributiile si Regulamentul-cadru de organizare si functionare ale Directiei generale de asistenta sociala si protectia copilului, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare

22. Ordinul ministrului educatiei nationale [nr. 3.071/2013](#) privind aprobarea Continutului educativ pentru interventie timpurie anteprescolara destinat copiilor cu deficiente senzoriale multiple/surdocecitate

23. Ordinul ministrului educatiei, cercetarii, tineretului si sportului [nr. 5.573/2011](#) privind aprobarea Regulamentului de organizare si functionare a invatamantului special si special integrat

24. Ordinul ministrului educatiei, cercetarii, tineretului si sportului [nr. 5.574/2011](#) pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educational pentru copiii, elevii si tinerii cu cerinte educationale speciale integrati in invatamantul de masa, cu modificarile ulterioare

25. Ordinul ministrului educatiei, cercetarii, tineretului si sportului [nr. 5.575/2011](#) pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind scolarizarea la domiciliu, respectiv infiintarea de grupe/clase in spitale

26. Ordinul ministrului muncii, familiei si protectiei sociale [nr. 1.106/2011](#) pentru constituirea registrelor electronice privind persoanele

cu handicap

27. Ordinul ministrului educatiei, cercetarii, tineretului si sportului nr. 3.851/2010*) cu privire la aprobarea reperelor fundamentale in invatarea si dezvoltarea timpurie a copilului de la nastere la 7 ani

*) Ordinul ministrului educatiei, cercetarii, tineretului si sportului nr. 3.851/2010 nu a fost publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

28. Ordinul ministrului sanatatii [nr. 1.222/2010](#) privind aprobarea ghidului de practica medicala pentru specialitatea reabilitare medicala, cu modificarile ulterioare

29. Ordinul secretarului de stat al Autoritatii Nationale pentru Protectia Drepturilor Copilului [nr. 286/2006](#) pentru aprobarea Normelor metodologice privind intocmirea Planului de servicii si a Normelor metodologice privind intocmirea Planului individualizat de protectie

30. Ordinul secretarului de stat al Autoritatii Nationale pentru Protectia Drepturilor Copilului [nr. 288/2006](#) pentru aprobarea standardelor minime privind managementul de caz in domeniul protectiei drepturilor copilului

31. Ordinul secretarului de stat al Autoritatii Nationale pentru Protectia Drepturilor Copilului [nr. 95/2006](#) pentru aprobarea Metodologiei de lucru privind colaborarea dintre directiile generale de asistenta sociala si protectia copilului si serviciile publice de asistenta sociala/persoane cu atributii de asistenta sociala, in domeniul protectiei drepturilor copilului 32.

Ordinul ministrului sanatatii si familiei [nr. 197/2003](#) privind organizarea si functionarea comisiilor medicale de orientare scolar-profesionala

ANEXA Nr. 2

Cadrul conceptual privind evaluarea functionarii, dizabilitatii si CES la copii

1. Aspecte generale privind evaluarea functionarii, dizabilitatii si CES la copii

Evaluarea este un proces complex, continuu, dinamic, de cunoastere si estimare cantitativa, calitativa si ecologica a particularitatilor dezvoltarii si a capacitatii de invatare a copilului. Acest proces nu se rezuma la o

activitate constatativa si statica, ci sugereaza elemente de prognoza si aspecte dinamice pentru programe de interventie care sa maximizeze potentialul de dezvoltare si invatare al copilului evaluat. Evaluarea presupune colectarea de informatii cat mai complete, prin metode cat mai diverse si din surse cat mai diferite, coroborarea si interpretarea tuturor datelor colectate, identificarea, formularea si rezolvarea de probleme in scopul orientarii deciziilor si interventiilor.

Evaluarea dinamica estimeaza potentialul de invatare al copilului in scopul folosirii acestuia ca suport in formarea abilitatilor necesare dezvoltarii sale plene. Acest tip de evaluare inlocuieste evaluarea statica, in care se punea accent pe ceea ce nu poate face efectiv copilul, pe dificultatile pe care le are acesta, corelativ cu varsta data, si nu pe capacitatile sale de dezvoltare. Evaluarea dinamica, holistica si ecologica, specifica abordarii sociale a dizabilitatii, identifica si descrie complet copilul, respectiv stabileste si elementele pozitive - punctele tari - din dezvoltarea copilului, ca si factorii contextuali facilitatori care vor constitui puncte de plecare in activitatea de abilitare si/sau reabilitare.

Evaluarea este intrinsec legata de factorul timp si de masurile de interventie si sprijin:

a) timpul necesar unei evaluari depinde de etapa si tipul de abordare, de multi alti factori, cum ar fi: varsta, gradul de maturizare a copilului, contextul familial si posibilele intarzieri de dezvoltare, cunoasterea cazului si altele. Cu deosebire in situatii de evaluare care conduc la decizii importante pentru copil, de exemplu incadrarea in grad de handicap sau orientarea scolara, este necesar un timp adecvat pentru colectarea tuturor informatiilor, din diverse surse si cu instrumente cat mai diferite, pentru coroborarea si interpretarea acestor informatii, in vederea fundamentarii corespunzatoare a deciziilor;

b) evaluarea trebuie sa fie obligatoriu urmata de masuri de interventie integrata pentru abilitare si/sau reabilitare in vederea incluziunii sociale.

Parcursul procesului comun, complementar de evaluare - interventie este urmatorul, in ordine cronologica: a) identificarea sau depistarea potentialei dizabilitati si/sau CES;

b) diagnoza/concluziile evaluarii si prognoza;

c) decizia si orientarea catre servicii si alte evaluari; d) planificarea serviciilor de abilitare si/sau reabilitare, alte servicii de interventie si sprijin;

e) implementarea planului;

f) monitorizarea si reevaluarea.

Obiectivul general al evaluarii copilului cu dizabilitati vizeaza identificarea nivelului de functionare, ca rezultat al interactiunii dintre un copil cu anumite conditii de sanatate cu facilitatorii si barierele din mediu, inclusiv atitudinile.

Rezultatele evaluarii stabilesc in esenta nevoile individuale de sprijin si interventie pentru abilitare si/sau reabilitare, in scopul maximizarii sanselor de dezvoltare ca fiinta umana, de dobandire a autonomiei personale si de incluziune sociala a copilului.

In evaluare exista trei abordari majore, prin raportare la standarde, repere si contextul individual. In functie de situatia particulara a copilului, evaluatorul opteaza pentru una sau mai multe abordari.

Tipuri de abordare in evaluare

A. Evaluarea prin raportare la standarde/norme Evaluarea prin raportare la standarde/norme masoara performantele unui copil intr-o anume arie de dezvoltare, avand ca referinta un standard stabilit prin testarea unui esantion reprezentativ pentru copii. Un exemplu ilustrativ este testarea coeficientului de inteligenta.

Pentru a include in evaluare si alte perspective asupra dezvoltarii individuale a fiecarui copil, de exemplu, perspectiva holistica, specialistii apeleaza din ce in ce mai mult si la acele abordari care nu se mai bazeaza exclusiv pe teste si raportare la standarde. Motivatia este ca acest tip de abordare poate conduce la etichetarea copiilor cu dizabilitati ca fiind copii cu deficiente sau anormali, reproducand stereotipurile culturale ale dizabilitatii.

Acest tip de abordare este adecvat pentru a determina: a) o intarziere sau o neconcordanță fata de respectivul standard;

b) alegerea sprijinului si a serviciilor de interventie necesare. **B.**

Evaluarea prin raportare la repere/criterii Evaluarea prin raportare la repere de dezvoltare sau

criteriala este utilizata pentru a determina punctele forte si punctele slabe ale unui copil, nu prin a-l compara cu alti copii, ci prin raportare la un set de deprinderi prestabilite si validate, presupuse a fi esentiale pentru dezvoltarea plenara a copilului.

Avantajul acestei abordari consta in utilitatea ei ca instrument de documentare a progresului realizat de copil, stabilind eficienta interventiilor si pregatind terenul pentru insusirea unor deprinderi ulterioare. Un exemplu al acestui tip de abordare il constituie evaluarea prin raportare la curriculum, care foloseste obiectivele curriculare ca baza

de evaluare, respectiv ce anume se preda la clasa. Accentul se pune, în cea mai mare măsură, pe deprinderile de studiu teoretic și de citit. Astfel, activitățile curriculare funcționează ca obiective ale instrucției, dar și ca evaluări care privesc stadiul și progresul.

Evaluarea prin raportare la repere de dezvoltare sau criterială prezintă aceeași problemă ca și precedentul tip de abordare, respectiv stabilește norme de dezvoltare care nu permit măsurarea unui proces de dezvoltare individual, unic și divers.

Acest tip de abordare este adecvat pentru:

- a) a determina punctele forte și deprinderile copilului; b) a identifica nevoile acestuia;
- c) a elabora planuri de intervenție și sprijin; de exemplu, folosind o grila de observare - cum mananca, cum urca sau coboara scările - evaluatorul poate observa ca acel copil nu poate sa coboare, deci toata interventia se va baza pe ce trebuie sa faca profesionistul astfel incat copilul sa invete sa coboare.

C. Evaluarea prin raportare la contextul individual Evaluarea prin raportarea copilului la contextul individual măsoară progresul copilului pe parcursul procesului sau unic de dezvoltare și învățare. Evaluările pornesc de la a recunoaște ca orice copil se modelează prin interacțiunea dintre aspectele biologice și cele de mediu, precum și prin ceea ce așteaptă de la viața și viitorul sau persoanele cu care interacționează. Evaluările se fac în contextul particular de viață și în funcție de calitățile unice ale copilului. Nu se urmărește numai simplă evaluare a copilului, ci și calitatea relațiilor acestuia cu ceilalți, modul în care dezvoltarea sa este influențată și modelată de familie, școală, servicii de sprijin, comunitate, precum și de valorile culturale, legile și politicile sociale dominante. Acest tip de abordare oferă posibilități de depășire a problemelor expuse anterior, însă chiar și acesta poate fi restrictiv dacă setul inițial de obiective este stabilit prin raportare la standarde sau la criterii, și nu la abilitățile și potențialul unic al copilului.

Acest tip de abordare este adecvat pentru:

- a) a determina în ce măsură intervențiile ajută copilul să își dezvolte potențialul individual;
- b) a ajusta intervențiile pentru a satisface cel mai bine nevoile copilului;
- c) a implica familia și comunitatea în luarea deciziei privind necesitatea, tipul și eficiența intervenției;
- d) a determina modul în care comunitatea a monitorizat familia și

aceasta este multumita de respectiva interventie; e) a imbunatati comunicarea cu parintii si colaborarea acesteia cu profesionistii.

Demersul evaluativ in cazul copiilor cu dizabilitati parcurge trei mari etape, care sunt obligatorii pentru toti specialistii ce interactioneaza cu copiii: evaluarea initiala, continua si finala.

Evaluarea initiala, constatativa, cu valoare prognostica, are urmatoarele obiective:

a) identificarea, inventarierea, clasificarea, diagnosticarea; b) stabilirea capacitatii si a nivelului de performante sau a potentialului actual al copilului;

c) estimarea sau prognoza dezvoltarii ulterioare, bazata pe potentialul individual si integrat al copilului;

d) stabilirea incadrarii in grad de dizabilitate/handicap si/sau forma de scolarizare;

e) stabilirea parametrilor programului de interventie personalizata.

Evaluarea initiala este valabila pentru toate domeniile de evaluare - sociala, medicala, psihologica si educationala - si specifica in functie de fiecare domeniu in parte. In consecinta, acest concept nu se suprapune integral peste evaluarea initiala, ca etapa a managementului de caz.

Evaluarea continua sau formativa evidentiaza nivelul actual si potential al dezvoltarii pe parcursul interventiei si urmareste initierea si monitorizarea unor programe de antrenament, exersare si/sau interventie specifica. Ea nu este centrata pe deficit, ci evidentiaza ceea ce stie si ce poate copilul, ce deprinderi si abilitati are intr-o anumita etapa a dezvoltarii sale si ce urmeaza sa se dezvolte.

Evaluarea finala sau sumativa are urmatoarele obiective: a) estimarea eficacitatii interventiei sau a programului; b) modificarea planului sau a programului, in raport de constatari;

c) reevaluarea copilului si reconsiderarea deciziei. **2. Aspecte generale ale metodologiei de evaluare a copilului cu dizabilitati si/sau CES**

Evaluarea copilului cu dizabilitati si/sau CES este realizata de catre profesionisti din mai multe sisteme - social, medical si educational - care lucreaza in retea sau in echipe multidisciplinare. In functie de nivelul si modalitatea de implicare a profesionistilor, evaluarea se realizeaza: a) in cadrul retelei de profesionisti;

b) in cadrul echipelor multidisciplinare care asigura o parte din

evaluările necesare;

c) în cadrul echipelor multidisciplinare care asigură evaluarea complexă.

Rețeaua de evaluare complexă este compusă din profesioniștii care contribuie la evaluare și își exprimă punctul de vedere specializat în întâlniri/consultări, complementare și coordonate, în situații și documente specifice. În componenta rețelei intra, de regulă: asistentul social din comunitate, medicul de familie, psihopedagogul sau pedagogul, psihologul și, după caz, un medic specialist, un logoped, un kinetoterapeut și alții.

Evaluarea realizată în rețeaua de profesioniști are drept obiectiv formularea unei diagnoze sau concluzii referitoare la situația particulară a unui copil cu dizabilități din perspectiva proprie, a fiecărui sistem, în vederea:

a) proiectării și aplicării unor măsuri și intervenții specifice și de sprijin din perspectiva profesionistului în cauză; b) îndrumarea spre profesioniști din același sistem sau alte sisteme pentru completarea evaluării;

c) reluarea evaluării ori de câte ori este necesar, conform evoluției situației copilului. Un exemplu în acest sens este situația unui medic de specialitate care examinează clinic și paraclinic copilul, stabilește un diagnostic complet, recomandă un tratament specific și îndrumă familia la alți specialiști, la Comisia pentru Protecția Copilului sau la autoritățile și instituțiile școlare.

Echipele multidisciplinare care pot realiza evaluarea copilului cu dizabilități și/sau CES se regăsesc în cadrul unor centre de diagnostic și tratament, centre de sănătate mintală, centre de dezvoltare, servicii de intervenție precoce, școli și CIEC. Obiectivul acestei evaluări îl reprezintă formularea unei diagnoze și a unor elemente de prognoză, în vederea aplicării unei terapii și intervenții specifice, precum și, după caz, îndrumarea spre alte niveluri de evaluare și expertiză.

În momentul în care un specialist se află în situația de a evalua un copil cu posibile dizabilități, acesta trebuie să știe de la început că demersul său nu poate fi izolat, ci complementar cu al altor specialiști și corelat cu acțiuni de pe alte niveluri de evaluare. Astfel, se abordează și se analizează următoarele aspecte, ca domenii de evaluare: sociale, medicale, psihologice și educaționale - care se întrepătrund și se completează.

În vederea stabilirii calității și gradului funcționării, evaluarea copilului

cu dizabilitati si/sau CES include:

a) interpretarea unitara a rezultatelor evaluarii initiale medicale, psihologice, educationale si sociale;

b) investigatii suplimentare pentru a stabili calitatea activitatilor copilului si evidentierea limitarilor in activitate, precum si participarea copilului la viata societatii, a comunitatii in care traieste, cu alte cuvinte, implicarea sa in situatiile vietii reale; in acest caz, trebuie evidentiata restrictiile de participare. Cand se evalueaza fiecare domeniu al activitatii si participarii, trebuie precizate: capacitatea, performanta si corelarea a ceea ce face cu ceea ce poate face, nivelul pe care il poate atinge si asteptarile educationale si sociale de la acesta.

Capacitatea reprezinta nivelul de functionare cel mai ridicat pe care o persoana il poate atinge probabil, la un moment dat, in unul dintre domeniile care privesc activitatea si participarea prevazute de CIF-CT. Capacitatea se masoara intr-un mediu uniform sau standard si reflecta, astfel, capacitatea adaptata la mediu a individului. Evaluarea capacitatii reprezinta, de fapt, stabilirea potentialului biopsihic al copilului respectiv, tinand cont de limitele specifice dizabilitatii, precum si de actiunea mediului si a educatiei.

Performanta reprezinta modul in care actioneaza persoanele in mediul lor curent, aducand astfel in discutie aspectul implicarii acestora in situatiile de viata.

Evaluarea capacitatii si a performantei se realizeaza de catre specialistii si actorii relevanti din viata copilului, in cadrul unui proces complex de cunoastere a copilului, atat in mediul sau de viata obisnuit, cat si in conditii de testare. Evaluarea capacitatii, ca si a performantei reprezinta un proces care are loc in contextul antrenarii copilului in educatie, in activitati de abilitare si/sau reabilitare si compensare. Acest proces presupune raportare la criterii si raportare la individ. In perspectiva dinamica, profesionistii urmaresc evaluarea progresului in abilitare si/sau reabilitare, compensare si educatie. Aceasta se realizeaza prin raportare la obiectivele vizand compensarea si abilitarea/reabilitarea, precum si la cele educationale, obiective stabilite in urma actului de evaluare. Evaluarea progresului presupune comparatia intre starea initiala si cea finala si poate viza:

a) raspunsul la interventia de abilitare si reabilitare; b) progresele in dobandirea autonomiei personale si sociale; c) progresele in limitarea efectelor secundare ale

deficientei/afectarii si in prevenirea secundara si terciara; d) progresele in compensare, intra- sau intersistemice; antrenarea potentialului restant; stagnarea, regresul - cauze, evolutii si altele.

Evaluarea capacitatii, performantei si progresului solicita atat prezenta specialistilor, cat si parteneriatul cu parintii. Actorii implicati in evaluare sunt: parintii/reprezentantul legal al copilului, alte persoane din familie, medicii de familie, medicii de specialitate, asistentii sociali, cadrele didactice - in functie de nivelul si de tipul de scolaritate - psihologii, profesionistii care intervin in abilitare, reabilitare si compensare, membrii comisiilor de evaluare continua, persoanele angajate in viata rezidentiala a unui copil s.a. **Metodele si instrumentele din domeniul evaluarii**

Metodele si instrumentele din domeniul evaluarii se aplica atat in situatii formale, de exemplu, in cadrul SEC/SEOSP, dar si informale, respectiv in situatiile concrete ale vietii copilului. Recomandari privind aplicarea acestora:

a) instrumentele, de exemplu, fisele de observatie, testele de evaluare s.a., vor fi selectate de profesionisti, in acord cu situatia copilului in cauza si cu respectarea normelor profesionale deontologice;

b) se recomanda utilizarea instrumentelor etalonate, dar se permite si utilizarea atenta a celor neetalonate pentru cazurile in care nu exista teste etalonate;

c) in anumite situatii este necesara adaptarea unor teste la particularitatile copilului, de exemplu in situatii de surdocecitate, in absenta comunicarii verbale s.a.; d) specialistii sunt incurajati sa utilizeze mijloace de

comunicare alternativa sau augmentativa, de exemplu: obiecte, lucruri concrete, fotografii sau desene, pictograme, ideograme, limbaje mimico-gestuale simple, Braille s.a.;

e) trebuie acordata o atentie speciala evaluarii copiilor de varsta foarte mica;

f) timpul de evaluare poate fi extins, in functie de particularitatile copilului sau contextul sau de viata, de disponibilitatea profesionistilor si utilizarea instrumentelor de lucru;

g) referitor la conditiile in care are loc evaluarea propriu-zisa, se recomanda ca fiecare locatie, inclusiv cea in care se desfasoara activitatea CPC, sa fie dotata cu sala de asteptare adaptata nevoilor copilului cu dizabilitati, sali de joc si sali neutre.

**Model plan de abilitare-reabilitare a copilului cu
dizabilitati/
plan de abilitare-reabilitare si de tranzitie a copilului cu dizabilitati
la viata de adult/plan de abilitare-reabilitare si de paliatie a
copilului cu dizabilitati**

a) Numele si prenumele copilului b) CNP
..... c) Mama
..... d) Tata
..... e) Reprezentantul legal al
copilului
.....
f) Domiciliul
..... g)
Adresa de rezidenta
..... h)
Data realizarii/revizuirii planului
.....
i) Dosar nr. inregistrare la DGASPC/Data
.....
j) Motivul revizuirii planului
.....
k) Managerul de caz l)
Institutia din care provine
.....
m) Monitorizarea planului: Responsabilul de caz prevenire
...../SPAS sau Persoana delegata
...../Compartimentul sau
serviciul din care provine
.....

Date de contact

n) Asistentul personal (daca este cazul)

.....

o) Responsabilitatile principale ale asistentului personal

.....

I. Beneficii de asistenta sociala* conform legislatiei (de la SPAS/AJPIS/altele) si ajutoare de la organizatii neguvernamentale

Tip	Cuquantum	Institutia responsabila (date de contact)	Data de incepere	Perioada de acordare
a	b	c	d	e
A. Pentru copil				
B. Pentru familie				

II. Servicii*