

Județul
Localitatea
Unitatea Medicală
Telefonemail.....

AVIZ - PSIHIATRIE

în vederea înscrierii la concurs pentru ocuparea
unui post didactic sau didactic auxiliar în învățământul superior

Nr.data.....

Se certifică faptul că
(numele și prenumele)

CNP.....,

prezintă / nu prezintă

afecțiuni neuropsihice prevăzute în baremul medical cu afecțiunile care constituie contraindicații pentru exercitarea funcției de cadru didactic sau didactic auxiliar din învățământul superior
(Anexa nr.4 (BAREM) la Ordinul ministrului educatiei și a ministrului sanatatii nr. 4.061/ 1. 502/ 2024) .

Afecțiuni neuropsihice	DA *	NU *
Tulburări psihice organice		
Tulburări psihice și de comportament induse de consumul de alcool și substanțe psiho-active		
Schizofrenie, tulburări schizo-afective și delirante		
Tulburări afective bipolare		
Tulburări depresive - forme severe		
Tulburări fobic/anxioase - forme severe		
Tulburări obsesiv-compulsive - forme severe		
Tulburări disociative		
Tulburări de personalitate		

* se completează obligatoriu

Semnătură,

.....

(medic specialist psihiatrie)
