



GHID DE AUTOREPREZENTARE ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ

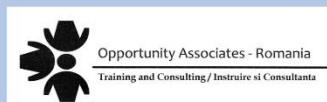
**Sănătatea Mintală
are nevoie de
EMPOWERMENT**

Lucrăm împreună pentru o Europă incluzivă

Mental Health Needs EMPOWERMENT

**Working together for
a green, competitive
and inclusive Europe.**

Proiect derulat de/ Project implemented by:



Proiect derulat de Fundația Estuar în parteneriat cu Opportunity Associates România, cu sprijinul financiar Active Citizens Fund România, program finanțat de Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021. Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Granturilor SEE și Norvegiene 2014-2021; pentru mai multe informații accesați www.eeagrants.org.

Project implemented by Estuar Foundation in partnership with Opportunity Associates Romania, with the financial support of the Active Citizens Fund Romania, programme funded by Iceland, Liechtenstein and Norway through the EEA Grants 2014-2021. The content of this material does not necessarily reflect the official position of the EEA and Norway Grants 2014-2021; for more information visit www.eeagrants.org.

1 | Material realizat cu sprijinul financiar Active Citizens Fund România, program finanțat de Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021. Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Granturilor SEE și Norvegiene 2014-2021; pentru mai multe informații accesați www.eeagrants.org.

Website-ul proiectului poate fi accesat aici: www.empowermentppsm.ro

SĂNĂTATEA MINTALĂ ARE NEVOIE DE EMPOWERMENT!

Ghid de Autoreprezentare în Sănătatea Mintală



Autor: Material realizat de Gabriela Tănăsan

Expert de Advocacy @Fundația Estuar și Membru a
European Network of (Ex-)Users and Survivors of Psychiatry

CUPRINS

INTRODUCERE	>> 4
GLOSAR DE TERMENI	>> 5
CADRUL LEGISLATIV NAȚIONAL	>> 6
1. Servicii medicale de sănătate mintală	>> 6
2. Servicii sociale pentru persoane cu probleme de sănătate mintală	>> 6
3. Drepturi	>> 6
ASPECTE IMPORTANTE	>> 6
A. REDACTAREA DE PETIȚII SAU SOLICITĂRI	>> 6
B. CUI NE ADRESĂM?	>> 7
C. FORMULARE PRESTABILITE	>> 8
FORMULARE PRESTABILITE (MODELE)	>> 9
Solicitare Servicii Specializate de Sănătate Mintală la Domiciliu	>> 9
Solicitare loc într-o Locuință Protejată	>> 10
Solicitare Servicii de Asistență și Suport într-un Centru de Zi	>> 11
Solicitare Consiliere Psihologică într-un Centru de Zi	>> 12
Solicitare Acces la Documente Medicale Personale	>> 13
Solicitare listă documente și etape de parcurs necesare Încadrării în Grad de Handicap	>> 14
Solicitare Ajutor Social	>> 15
Solicitare Consiliere Psihologică la Domiciliu	>> 16
Sesizare	>> 17
Reclamație	>> 18
METODOLOGIA DE FOLOSIRE A FORMULARELOR PRESTABILITE	>> 19

INTRODUCERE

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului „Sănătatea mintală are nevoie de EMPOWERMENT!”, derulat de **Fundația Estuar** în parteneriat cu **Opportunity Associates România**, finanțat de Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021 în cadrul programului Active Citizens Fund România. Proiectul vizează în principal implicarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală în luarea deciziilor prin îmbunătățirea abilităților acestora de autoreprezentare.

Ghidul de Autoreprezentare este rezultatul participării beneficiarilor de la cele patru Centre Estuar, București, Cluj Napoca, Giurgiu și Ploiești, la implementarea proiectului. Discuțiile purtate cu un număr total de 30 de beneficiari au reliefat experiențele acestora cu autorități publice locale și centrale, precum și ideile și opiniile lor cu privire la modalitățile de interpelare a instituțiilor pe anumite subiecte. Totodată, beneficiarii au opinat asupra conținutului acestui ghid. A urmat etapa evaluării conștiinței de sine a beneficiarilor pentru a concluziona asupra capacității lor de autoreprezentare. La studiu au participat 116 beneficiari. Rezultatele testării susțin utilitatea acestui proiect, dar reliefează și faptul că sunt necesare activități frecvente și variate de empowerment, astfel încât oamenii să consolideze abilitățile necesare autoreprezentării: încredere în sine, respect de sine și pentru opiniile personale, curajul și puterea de a vorbi despre sine, capacitatea de a interrelaționa, abilități de exprimare clară, succintă și relevantă a propriilor idei și opinii, abilități de informare și comunicare, abilitatea de a identifica nevoi și bariere cu care se confruntă. Dezvoltarea Ghidului a continuat cu o analiză de nevoi a beneficiarilor cu privire la servicii, care ne-a condus la decizia privind temele pentru formularele prestabilite. Ca urmare, am elaborat **formulare prestabilite** pentru:

1. Solicitare servicii specializate de sănătate mintală la domiciliu
2. Solicitare loc într-o locuință protejată
3. Solicitare servicii de asistență și suport într-un centru de zi
4. Solicitare consiliere psihologică într-un centru de zi
5. Solicitare acces documente medicale personale
6. Solicitare listă documente și etape de parcurs necesare încadrării în grad de handicap
7. Solicitare ajutor social
8. Solicitare consiliere psihologică la domiciliu
9. Sesizare privind spațiu insuficient/ inadecvat pentru activități de socializare/ consiliere de grup
10. Reclamație privind lezarea dreptului la informații referitoare la deciziile terapeutice

Forma finală este rezultatul testării și validării de către beneficiari a conținutului acestui material.

Precizăm că, atât în etapa de discuții cât și în cea de analiză de nevoi s-au mai identificat următoarele nevoi:

11. Modificări legislative privind acoperirea cheltuielilor cu serviciile de consiliere psihologică;
12. Alocări bugetare pentru acoperirea costurilor legate de obținerea certificatului de handicap;
13. Înființarea de servicii socio-medice la domiciliu specifice pentru persoane cu dizabilități psihosociale și intelectuale.

Deoarece interpelarea autorităților presupune o documentare amănunțită și ample activități de advocacy de grup, aceste aspecte vor fi abordate pe larg în „**Campania de advocacy organizată de persoanele cu probleme de sănătate mintală**”, activitate parte a proiectului.

GLOSAR DE TERMENI

ADVOCACY

- [sprijin public pentru o idee, un plan sau un mod de a face ceva](#);
- a milita pentru o idee, o cauză, în acest proiect, pentru EMPOWERMENT în sănătate mintală.

AUTOREPREZENTARE

- vorbim în nume propriu sau în numele unui grup de persoane cu dizabilități despre probleme și nevoi;
- revendicăm drepturi (exemplu >> dreptul la muncă, educație, servicii sociale și de sănătate, liberă exprimare, viață independentă);
- realizăm acțiuni de advocacy, individual sau de grup, în sănătate mintală.

EMPOWERMENT

- [încurajarea și susținerea capacității de a face ceva](#) (exemplu >> dorim să încurajăm și să sprijinim indivizii să obțină abilitățile de care au nevoie);
- [capacitare, acțiunea de a capacita](#), de a convinge, sprijini, ajuta pe cineva să facă ceva, să acționeze; a pune pe cineva în situația de a putea îndeplini o acțiune. (< it. *capacitare*);
- procesul de a deveni mai puternic și mai încrezător, în special în ceea ce privește controlul propriei vieți și revendicarea drepturilor.

GHID

- un set de informații care ne ajută să adresăm o problemă, fie personală, fie de grup, în raport cu factori de decizie la nivel instituțional, local sau central.

PETIȚIE

- cerere, reclamație, sesizare sau propunere formulată în scris ori prin poștă electronică, pe care un cetățean sau o organizație legal constituită o poate adresa autorităților și instituțiilor publice centrale și locale, serviciilor publice descentralizate ale ministerelor și ale celorlalte organe centrale, companiilor și societăților naționale, societăților comerciale de interes județean sau local, precum și regiilor autonome, denumite în continuare autorități și instituții publice. ([O.G. nr. 27/2002](#))

DGASPC

- Direcția Generală de Asistență Socială și Protecție a Copilului

CADRUL LEGISLATIV NAȚIONAL

1. Servicii medicale de sănătate mintală

[LEGE nr. 487 din 11 iulie 2002 \(republicată\)](#) a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice
ORDIN nr. 488 din 15 aprilie 2016 pentru aprobarea [Normelor de aplicare](#) a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002

[Ordinul nr. 375/2006](#) privind înființarea, organizarea și funcționarea Centrelor de Sănătate Mintală

2. Servicii sociale pentru persoane cu probleme de sănătate mintală

[Legea asistenței sociale nr. 292/2011](#) cu modificările aduse prin [Ordonanța nr. 31/2015](#)

[Nomenclatorul serviciilor sociale](#)

[HOTĂRÂRE Nr. 867/2015 din 14 octombrie 2015](#) pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale

[LEGE nr. 196 din 31 octombrie 2016](#) privind venitul minim de incluziune

3. Drepturi

Drepturile pacienților >> [Infographic](#)

[LEGE nr. 46 din 21 ianuarie 2003 privind drepturile pacientului](#)

[NORME din 12 decembrie 2016 de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003](#)

Drepturile persoanelor cu dizabilități >> [Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități](#), [Legea nr. 448/2006](#), privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

Dreptul la liberul acces la informațiile de interes public >> [Legea nr. 544 din 12 octombrie 2001](#), Art. 16

Dreptul la petiționare, garantat de [Constituția României](#), Art. 51; soluționarea petițiilor este reglementată prin [O.G. nr. 27/2002](#), aprobată prin [Legea nr. 233/2002](#).

[Dreptul la protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal](#) și privind libera circulație a acestor date

Pentru folosirea în bune condiții, corectă și eficientă a acestui ghid, vă rugăm să studiați cu atenție ASPECTELE IMPORTANTE menționate mai jos:

A. REDACTAREA DE PETIȚII SAU SOLICITĂRI

Petiția trebuie să conțină următoarele elemente:

- denumirea autorității sau instituției publice căreia vă adresați
- sediul/ adresa poștală sau electronică
- datele dumneavoastră de identificare (nume, prenume, adresă, un număr de telefon la care puteți fi contactat(ă));
- conținutul cererii, reclamației, sesizării, propunerii/ petiției: trebuie să fie cuprinzător și să includă toate elementele pertinente și aspectele relevante referitoare la subiectul abordat, evitându-se, pe cât posibil, detaliile inutile; redactare scurtă, coerentă, clară, lizibilă (în cazul petițiilor formulate în scris).
- semnătura.

ATENȚIE LA URMĂTOARELE ASPECTE!

Dacă datele de identificare și textul nu sunt lizibile, iar obiectul petiției nu este prezentat clar, **petiția va fi clasată.**

Petițiile anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale petiționarului **nu se iau în considerare și se clasează**, conform Art. 7 din [O.G. nr. 27/2002](#) privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor.

Petițiile care conțin injurii și expresii denigratoare la adresa instituției sau a funcționarilor acesteia **nu vor fi luate în considerare.**

ASIGURAȚI-VĂ că petiția dumneavoastră **primește un număr de înregistrare** și că acesta vă este comunicat imediat în scris, personal, prin email sau prin SMS (mesageria electronică)

B. CUI NE ADRESĂM?

- 1) Pentru aspecte legate de **serviciile medicale** (exemplu >> programare pentru evaluare/ reevaluare a sănătății mintale, analize și alte investigații, istoricul internărilor, acces la dosarul medical, eliberarea referatului medical necesar încadrării în grad de handicap, comunicarea deciziilor terapeutice, calitatea îngrijirilor medicale, oportunitatea serviciilor medicale) vă puteți adresa:
 - la nivel local - Spitalului, Centrului de Sănătate Mintală, Direcției de Sănătate Publică a județului în care locuiți sau a [orașului București](#)
 - la nivel central - [Ministerului Sănătății](#), prin poștă la adresa str. Cristian Popișteanu , nr.1-3, sector 1, București, prin e-mail la relatii publice@ms.ro, [Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog](#), prin e-mail la office@cnsm.org.ro
- 2) Pentru aspecte legate de **serviciile sociale** (exemplu >> încadrarea în grad de handicap, includerea într-un centru de zi adresat persoanelor cu probleme de sănătate mintală, consiliere psihologică, includerea într-o locuință protejată, servicii socio-medicale la domiciliu pentru persoane cu probleme de sănătate mintală, acordarea unei locuințe sociale, servicii de recuperare/ reabilitare în centre de zi, la domiciliu și în comunitate) vă puteți adresa:
 - la nivel local - Primăriei, [Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului](#) a județului în care locuiți sau, pentru București, a sectorului în care locuiți;
 - la nivel central - [Ministerul Muncii și Solidarității Sociale](#), Agenția Națională pentru Egalitate de Șanse.
- 3) Pentru obținerea unor **beneficii de asistență socială** în bani sau în natură, precum alocații, indemnizații, ajutoare sociale și diferite facilități trebuie să vă adresați Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului pe raza căreia aveți domiciliul. DGASPC-urile au formulare specifice pe website de unde le puteți descărca.
- 4) Pentru aspecte legate de **încălcarea drepturilor persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale** (exemplu >> discriminare, dreptul la exercitarea capacității juridice, dreptul la muncă, educație, sănătate) vă puteți adresa:
 - la nivel local: Avocatului Poporului-Biroul Teritorial Județean, ONG local pentru drepturile omului;
 - la nivel central: [Avocatului Poporului](#), [Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități](#), [Consiliul Național al Dizabilității din România](#), [Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării](#), [Centrul de Resurse Juridice](#).

C. FORMULARE PRESTABILITE – următoarele formulare pot fi folosite:

1. Pentru aspecte legate de **serviciile medicale** (exemplu >> programare pentru evaluare/reevaluare a sănătății mintale, analize și alte investigații, istoricul internărilor, acces la dosarul medical, eliberarea referatului medical necesar încadrării în grad de handicap, comunicarea deciziilor terapeutice, calitatea îngrijirilor medicale, oportunitatea serviciilor medicale) vă puteți adresa:
 - la nivel local - Spitalului, Centrului de Sănătate Mintală, Direcției de Sănătate Publică a județului în care locuiți sau a [orasului București](#)
 - la nivel central - [Ministerului Sănătății](#), prin poștă la adresa str. Cristian Popișteanu , nr.1-3, sector 1, București, prin e-mail la relatii publice@ms.ro, [Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog](#), prin e-mail la office@cnsm.org.ro
2. Pentru aspecte legate de **serviciile sociale** (exemplu >> încadrarea în grad de handicap, includerea într-un centru de zi adresat persoanelor cu probleme de sănătate mintală, consiliere psihologică, includerea într-o locuință protejată, servicii socio-medicale la domiciliu pentru persoane cu probleme de sănătate mintală, acordarea unei locuințe sociale, servicii de recuperare/ reabilitare în centre de zi, la domiciliu și în comunitate) vă puteți adresa:
 - la nivel local - Primăriei, [Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului](#) a județului în care locuiți sau, pentru București, a sectorului în care locuiți;
 - la nivel central - [Ministerul Muncii și Solidarității Sociale](#), Agenția Națională pentru Egalitate de Șanse.
3. Pentru obținerea unor **beneficii de asistență socială** în bani sau în natură, precum alocații, indemnizații, ajutoare sociale și diferite facilități trebuie să vă adresați Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului pe raza căreia aveți domiciliul. DGASPC-urile au formulare specifice pe website de unde le puteți descărca.
4. Pentru aspecte legate de **încălcarea drepturilor persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale** (exemplu >> discriminare, dreptul la exercitarea capacității juridice, dreptul la muncă, educație, sănătate) vă puteți adresa:
 - la nivel local: Avocatului Poporului-Biroul Teritorial Județean, ONG local pentru drepturile omului;
 - la nivel central: [Avocatului Poporului](#), [Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități](#), [Consiliul Național al Dizabilității din România](#), [Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării](#), [Centrul de Resurse Juridice](#).

În următoarele pagini veți găsi **modelele câtorva formulare**, pe care le puteți folosi sau adapta pentru cazul personal și solicitările dumneavoastră!

Solicitare Servicii Specializate de Sănătate Mintală la Domiciliu

Către,

Direcția de Asistență Socială și Protecția Copilului _____

Serviciul/ Direcția de Protecție Socială _____

Sediul/ Adresa _____

SAU

Spitalul _____

Centrul de Sănătate Mintală _____

Sediul/ Adresa _____

Stimate Domnule/ Stimate Doamnă,

Subsemnatul/ Subsemnata (Numele și Prenumele) _____,

domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____,

nr. _____, bl. _____ sc. _____, ap. _____, Sector _____, județ _____, telefon

_____, e-mail _____, prin prezenta formulez

o solicitare de servicii specializate de sănătate mintală la domiciliu.

Precizez că am vârsta de ___ ani, sunt diagnosticat(ă) cu _____

și sunt încadrat(ă) în gradul de handicap _____.

Vârsta sau/ și starea de sănătate nu-mi permit să mă deplasez la centre specializate, motiv pentru care am nevoie de servicii medicale psihiatrice și de consiliere psihologică la domiciliul menționat mai sus.

Vă rog să îmi comunicați în scris, telefonic, prin e-mail sau SMS numărul de înregistrare al cererii, în cazul în care acesta nu este generat automat.

Data _____

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

Semnătura _____

Solicitare loc într-o Locuință Protejată

Către,

Direcția de Asistență Socială și Protecția Copilului _____

Serviciul/ Direcția de Protecție Socială _____

Sediul/ Adresa _____

Stimate Domnule/ Stimate Doamnă,

Subsemnatul/ Subsemnata (Numele și Prenumele) _____,

domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____,

nr. _____, bl. _____ sc. _____, ap. _____, Sector _____, județ _____, telefon

_____, e-mail _____, prin prezenta solicit un

loc într-o locuință protejată a instituției sau a unui furnizor licențiat.

Precizez că am vârsta de _____ ani, sunt diagnosticat(ă) cu _____

și sunt încadrat(ă) în gradul de handicap _____. Actualmente locuiesc (exemplu: condiții de

locuire: locuință insalubră, număr mare de persoane într-un spațiu mic, neînțelegeri/ violență în familie,

violarea intimității, etc.) _____

Vârsta, starea de sănătate și condițiile de locuire mă împiedică să am o viață personală normală și condiții de trai decent, motive pentru care solicit un loc într-o locuință protejată a instituției sau a unui furnizor licențiat.

Vă rog să îmi comunicați în scris, telefonic, prin e-mail sau SMS numărul de înregistrare al cererii în cazul în care acesta nu este generat automat.

Data _____

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

Semnătura _____

Solicitare Servicii de Asistență și Suport într-un Centru de Zi

Către,

Direcția de Asistență Socială și Protecția Copilului _____

Serviciul/ Direcția de Protecție Socială _____

Sediul/ Adresa _____

Stimate Domnule/ Stimate Doamnă,

Subsemnatul/ Subsemnata (Numele și Prenumele) _____,

domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____,

nr. _____, bl. _____ sc. _____, ap. _____, Sector _____, județ _____, telefon

_____, e-mail _____, prin prezenta solicit

servicii de asistență și suport pentru persoane cu probleme de sănătate mintală într-un centru de zi.

Precizez că am vârsta de ___ ani, sunt diagnosticat(ă) cu _____

și sunt încadrat(ă) în gradul de handicap _____. Specialiștii în sănătate mintală mi-au recomandat participarea în programe și la activități de recuperare/ reabilitare.

Actualmente nu particip la activități care să mă ajute să devin autonom(ă), să am o viață activă în comunitate pentru a-mi asigura o viață independentă. De aceea, solicit servicii de asistență și suport în conformitate cu nevoile mele într-un Centru de Zi din cadrul instituției sau al unui furnizor acreditat.

Vă rog să îmi comunicați în scris, telefonic, prin e-mail sau SMS numărul de înregistrare al cererii în cazul în care acesta nu este generat automat.

Data _____

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

Semnătura _____

Solicitare Consiliere Psihologică într-un Centru de Zi

Către,

Direcția de Asistență Socială și Protecția Copilului _____

Serviciul/ Direcția de Protecție Socială _____

Sediul/ Adresa _____

Stimate Domnule/ Stimate Doamnă,

Subsemnatul/ Subsemnata (Numele și Prenumele) _____,

domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____,

nr. _____, bl. _____ sc. _____, ap. _____, Sector _____, județ _____, telefon

_____, e-mail _____, prin prezenta solicit

servicii de consiliere psihologică pentru persoane cu probleme de sănătate mintală într-un Centru de Zi.

Precizez că am vârsta de _____ ani, sunt diagnosticat(ă) cu _____,

sunt încadrat(ă) în gradul de handicap _____ și am un venit lunar de _____ lei.

Specialiștii în Sănătate Mintală mi-au recomandat să continui consilierea psihologică.

Deoarece veniturile mele nu-mi permit să accesez servicii private de consiliere psihologică, solicit servicii de consiliere psihologică gratuite într-un Centru de Zi al instituției sau al unui furnizor acreditat.

Vă rog să îmi comunicați în scris, telefonic, prin e-mail sau SMS numărul de înregistrare al cererii, în cazul în care acesta nu este generat automat.

Data _____

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

Semnătura _____

Solicitare Acces la Documente Medicale Personale

Către,

Spitalul _____

Centrul de Sănătate Mintală _____

Sediul/ Adresa _____

Stimate Domnule/ Stimate Doamnă,

Subsemnatul/ Subsemnata (Numele și Prenumele) _____,

domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____,

nr. _____, bl. _____ sc. _____, ap. _____, Sector _____, județ _____, telefon

_____, e-mail _____, prin prezenta formulez

o solicitare de acces la documentele medicale personale.

Doresc să îmi furnizați, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea mea de sănătate și la actele medicale efectuate:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Vă rog să îmi comunicați în scris, telefonic, prin e-mail sau SMS numărul de înregistrare al cererii, în cazul în care acesta nu este generat automat.

Data _____

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

Semnătura _____

Solicitare listă documente și etape de parcurs necesare Încadrării în Grad de Handicap

Către,

Direcția de Asistență Socială și Protecția Copilului _____

Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap _____

Sediul/ Adresa _____

Stimate Domnule/ Stimate Doamnă,

Subsemnatul/ Subsemnata (Numele și Prenumele) _____,

domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____,

nr. _____, bl. _____ sc. _____, ap. _____, Sector _____, județ _____, telefon

_____, e-mail _____, prin prezenta solicit o

listă a documentelor necesare pentru încadrarea în grad de handicap și a etapelor care trebuie parcurse.

Precizez că am vârsta de _____ ani, sunt diagnosticat(ă) cu _____ și sunt/ nu sunt o persoană nedeplasabilă.

Vă rog să îmi comunicați în scris, telefonic, prin e-mail sau SMS numărul de înregistrare al cererii, în cazul în care acesta nu este generat automat.

Data _____

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

Semnătura _____

Solicitare Ajutor Social

Către,

Primăria _____

Sediul/ Adresa _____

Stimate Domnule/ Stimate Doamnă,

Subsemnatul/ Subsemnata (Numele și Prenumele) _____,

domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____,

nr. _____, bl. _____ sc. _____, ap. _____, Sector _____, județ _____, telefon

_____, e-mail _____, prin prezenta solicit

ajutor social în temeiul Legii Venitului Minim de Incluziune.

Precizez că am vârsta de _____ ani, sunt diagnosticat(ă) cu _____,

sunt încadrat(ă) în gradul de handicap _____ și sunt o persoană singură.

Veniturile nete realizate în luna (luna anterioară depunerii cererii) _____ sunt în valoare de

_____ lei, provenite din pensia _____ (exemplu: anticipată, de

invaliditate, de limită de vârstă).

Anexez copii ale documentelor de identitate și ale celor care dovedesc starea de sănătate și proveniența veniturilor.

Vă rog să îmi comunicați în scris, telefonic, prin e-mail sau SMS numărul de înregistrare al cererii, în cazul în care acesta nu este generat automat.

Data _____

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

Semnătura _____

Solicitare Consiliere Psihologică la Domiciliu

Către,

Direcția de Asistență Socială și Protecția Copilului _____

Serviciul/ Direcția de Protecție Socială _____

Sediul/ Adresa _____

Stimate Domnule/ Stimate Doamnă,

Subsemnatul/ Subsemnata (Numele și Prenumele) _____,

domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____,

nr. _____, bl. _____ sc. _____, ap. _____, Sector _____, județ _____, telefon

_____, e-mail _____, prin prezenta formulez

o solicitare de consiliere psihologică la domiciliu.

Precizez că am vârsta de _____ ani, sunt diagnosticat(ă) cu _____ și sunt încadrat(ă) în gradul de handicap _____.

Vârsta sau/ și starea de sănătate nu-mi permit să mă deplasez la centre specializate, motiv pentru care solicit servicii de consiliere psihologică la domiciliul menționat mai sus.

Vă rog să îmi comunicați în scris, telefonic, prin e-mail sau SMS numărul de înregistrare al cererii, în cazul în care acesta nu este generat automat.

Data _____

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

Semnătura _____

Sesizare

Către,

Spitalul _____

Secția _____

Sediul/ Adresa _____

Stimate Domnule/ Stimate Doamnă,

Subsemnatul/ Subsemnata (Numele și Prenumele) _____,
domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____,
nr. _____, bl. _____ sc. _____, ap. _____, Sector _____, județ _____, telefon
_____, e-mail _____, prin prezenta formulez
o sesizare privind calitatea îngrijirilor din spital.

În timpul internării mele la Spitalul _____, Secția
_____, în perioada _____, am observat că activitățile de
socializare/ ergoterapie/ consiliere de grup se desfășoară într-un spațiu insuficient și inadecvat. Din acest
considerent nu pot participa toți pacienții cărora li se recomandă acest tip de activitate/activități, fapt care
contravine prevederilor [Legii 487 din 2002 \(republicată\)](#) a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu
tulburări psihice.

Ca urmare, formulez o sesizare către Consiliul Etic al spitalului cu rugămintea să analizeze situația și să
proponă măsuri astfel încât toți pacienții să beneficieze de proceduri de terapie adecvate și active pentru
asigurarea de îngrijiri complete, în conformitate cu legea menționată.

Vă rog să îmi comunicați în scris, prin e-mail sau SMS numărul de înregistrare al sesizării în cazul în care acesta
nu este generat automat.

Data _____

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

Semnătura _____

Reclamație

Către,

Spitalul _____

Secția _____

Sediul/ Adresa _____

Stimate Domnule/ Stimată Doamnă,

Subsemnatul/ Subsemnata (Numele și Prenumele) _____,

domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____,

nr. _____, bl. _____ sc. _____, ap. _____, Sector _____, județ _____, telefon

_____, e-mail _____, prin prezenta formulez

o reclamație privind comunicarea deciziilor terapeutice întrucât, după internarea mea la secția

_____, în perioada _____, nu mi-au fost aduse la cunoștință deciziile

cu privire la terapiile de urmat după spitalizare.

Ca urmare, solicit Consiliului Etic al spitalului analiza acestui aspect privind activitatea medicală și luarea de

măsuri în consecință, considerând că dreptul meu la informații privind deciziile terapeutice, conform [Legii](#)

[487 din 2002 \(republicată\)](#) a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, a fost lezat.

Vă rog să îmi comunicați în scris, telefonic, prin e-mail sau SMS numărul de înregistrare al cererii, în cazul în

care acesta nu este generat automat.

Data _____

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

Semnătura _____

METODOLOGIA DE FOLOSIRE A FORMULARELOR PRESTABILITE

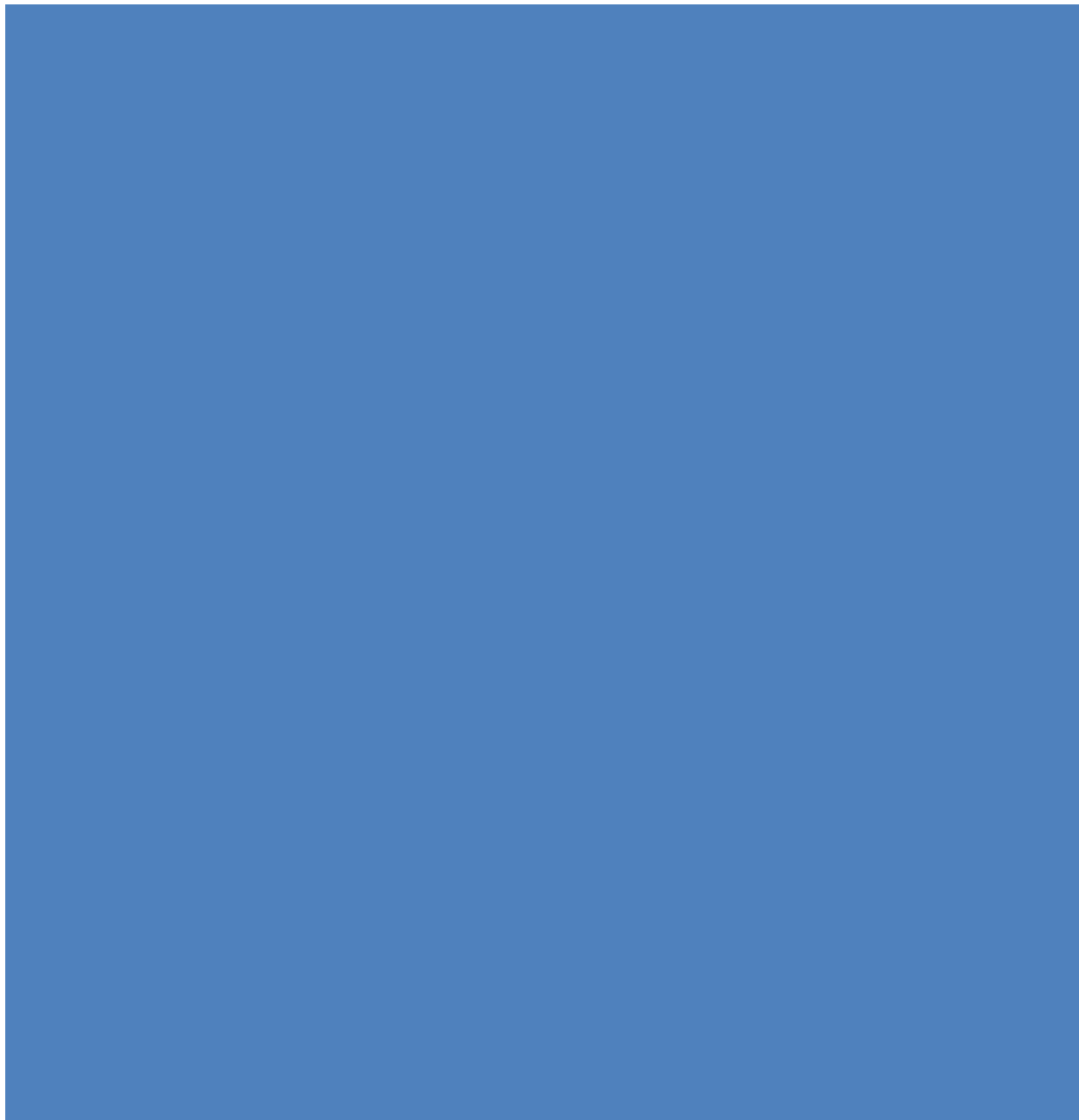
Pentru folosirea formularelor prestabilite din acest ghid, este necesar să parcurgeți următorii pași:

1. Alegeți formularul potrivit solicitării personale, broșură sau website-ul Fundației Estuar www.estuar.org:
 - o Modelul formularului poate fi folosit sau formularul se poate decupa din ghidul tipărit;
 - o Formularul se poate descărca de pe website-ul Fundației Estuar (există link-uri cu fiecare formular pe website-ul www.estuar.org);
 - o Textul formularului se poate copia și adapta într-un nou document propriu (pe hârtie sau electronic).
2. Completați cu atenție și verificați acuratețea și corectitudinea datelor personale. Asigurați-vă că nu există greșeli sau că scrisul este lizibil (se poate citi).
3. Descrieți în detaliu și coerent situația la care faceți referire și detaliile solicitării dumneavoastră.
4. Puteți verifica cu o altă persoană dacă demersul dumneavoastră este bine exprimat și dacă se înțelege solicitarea/ solicitările dumneavoastră.
5. Printați documentul, salvați-l în formă electronică sau scrieți-l pe o foaie albă de hârtie/ A4.
6. Pregătiți-vă copii ale unor documente pe care le veți atașa solicitării dumneavoastră, dacă este cazul.
7. Fiți conștienți de faptul că veți trimite și pune la dispoziție datele dumneavoastră personale, dar și informații privind starea de sănătate fizică și mintală, către o instituție, organizație, către stat sau către o persoană juridică.
8. Adăugați cu atenție adresa destinatarului (adresa poștală, email, etc.), dar și adresa dumneavoastră, pentru a fi sigur că solicitarea va ajunge la destinatar sau, pentru cazul în care solicitarea vă va fi returnată din diferite motive.
9. Folosiți Poșta Română, firmele de curierat sau email-ul pentru a trimite solicitarea către entitatea căreia vă adresați.
10. Păstrați mereu o copie a solicitării dumneavoastră și a numărului de înregistrare, dacă acesta v-a fost comunicat. Dacă numărul de înregistrare nu v-a fost comunicat, solicitați din nou acest lucru pentru a putea face referire la solicitarea dumneavoastră, atunci când va fi cazul.

Important de reținut!

ASIGURAȚI-VĂ că solicitarea dumneavoastră primește un număr de înregistrare și că acesta vă este comunicat imediat în scris, personal, prin email sau prin SMS (mesageria electronică)!

© Toate drepturile sunt rezervate Fundației Estuar – 2022



FUNDAȚIE
CU ACTIVITATE
ÎN DOMENIUL
SĂNĂȚĂȚII
MINTALE