**ANEXA Nr. 14 la regulament**

Județul . . . . . . . . . ., localitatea . . . . . . . . . .

Unitatea sanitară . . . . . . . . . .

**CERTIFICAT MEDICAL  
pentru înscrierea la examenul de definitivat/concursul pentru dobândirea calității de notar public ziua . . . . . . . . . . luna . . . . . . . . . . anul . . . . . . . . . .**

**A.** NUMELE . . . . . . . . . . PRENUMELE . . . . . . . . . . Sexul M/F Născut(ă) în anul . . . . . . . . . . luna . . . . . . . . . . ziua . . . . . . . . . ., în orașul/comuna . . . . . . . . . ., județul . . . . . . . . . ., fiul/fiica lui . . . . . . . . . . și al/a . . . . . . . . . ., domiciliat(ă) în județul . . . . . . . . . ., localitatea . . . . . . . . . ., str. . . . . . . . . . . nr. . . . . . . . . . ., CNP . . . . . . . . . ., tel. . . . . . . . . . . e-mail . . . . . . . . . .

**B.** ANTECEDENTELE PERSONALE (Se vor atesta de medicul de familie pentru cei care nu au fișa la dispensarul clinicii.)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**C.** REZULTATELE EXAMENELOR MEDICALE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Specialitate | Nr. fișei (registrului de consult) | Data examinării | Concluzii (boli depistate) | Concluzii apt/inapt înscriere examen/concurs | Semnătura și parafa medicului |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Boli interne |  |  |  |  |  |
|  | Chirurgie-ortopedie |  |  |  |  |  |
|  | Neurologie |  |  |  |  |  |
|  | Psihiatrie |  |  |  |  |  |
|  | Oftalmologie |  |  |  |  |  |
|  | ORL |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Serologia sângelui Unitatea sanitară . . . . . . . . . . Nr. buletin . . . . . . . . . . data . . . . . . . . . . rezultatul . . . . . . . . . . Semnătura și parafa medicului . . . . . . . . . . |
|  |  |

**D.** CONCLUZIILE MEDICULUI ȘEF DE CLINICĂ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | APT/INAPT pentru exercitarea funcției de notar public | Semnătura și parafa medicului, L.S. |

#### ANEXA Nr. 15 la regulament

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | CABINETUL MEDICAL PSIHOLOGIC . . . . . . . . . . | Nr. . . . . . . . . . ./ . . . . . . . . . . |

**AVIZ  
PSIHOLOGIC**

În conformitate cu dispozițiile art. 22 [alin. (2)](http://lege5.ro/App/Document/gm4tsmztgy/legea-notarilor-publici-si-a-activitatii-notariale-nr-36-1995?pid=109687114&d=2021-09-22#p-109687114) din Legea notarilor publici și a activității notariale nr. 36/1995, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale Ordonanței Guvernului [nr. 124/1998](http://lege5.ro/App/Document/giydamrt/ordonanta-nr-124-1998-privind-organizarea-si-functionarea-cabinetelor-medicale?d=2021-09-22) privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, doamna/domnul . . . . . . . . . ., CNP . . . . . . . . . ., domiciliat/domiciliată în . . . . . . . . . ., în urma examinării psihologice, este declarat/declarată APT/INAPT pentru exercitarea profesiei de notar public.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Parafa psihologului . . . . . . . . . . |