

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

data

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA SPECJALISTY
dla potrzeb Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Łąncucie

Imię i nazwisko pacjenta

ur..... zam.....

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

.....

2. Zakres dysfunkcji narządu ruchu (możliwości lokomocyjne i manipulacyjne)

.....

3. Stopień obniżenia sprawności motorycznych, poziom rozwoju ruchowego

.....

4. Konieczny sprzęt specjalistyczny (urządzenia wspomagające chodzenie, specjalistyczne urządzenia peryferyjne środków informatycznych) i przystosowanie środowiska (budynku, klasy, stanowiska nauki)

.....

5. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka, które utrudniają mu naukę

.....

6. Zalecenia lekarskie dla nauczycieli wynikające ze stanu zdrowia i leczenia

.....

Podpis i pieczęć lekarza