

.....
Nr identyfikacyjny, Regon

Imię i nazwisko nr karty

Stan neurologiczny
dla potrzeb Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubaczowie

1. Wywiad uzupełniający

.....
.....

2. Stan neurologiczny:

.....
.....

3. Funkcje ruchowe (lokomocja, funkcja ręki, inne)

.....
.....

4. Rozpoznanie

.....
.....

5. Wskazania (należy zakreślić punkt a) ,b), c) lub d)

a) potrzeba kształcenia specjalnego z uwagi na niepełnosprawność ruchową,

b) potrzeba dostosowania wymagań edukacyjnych z uwagi na stan zdrowia,

c) potrzeba wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka do czasu podjęcia nauki w szkole,

d) kształcenie specjalne z uwagi na niepełnosprawność intelektualną.

Data:

.....
(podpis lekarza)