

.....
(pieczęć placówki medycznej)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Pesel

Stan psychiczny
dla potrzeb Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubaczowie

1. Cechy osobowości, emocjonalność, napęd, kontakty społeczne

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

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

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

3. Zalecenia do pracy z dzieckiem/ucznem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce

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

4. Wskazanie - należy wskazać / zakreślić pkt a), b), c) lub d):

- a) potrzebę kształcenia specjalnego z uwagi na: niedostosowanie społeczne, zagrożenie niedostosowaniem społecznym,
- b) potrzebę kształcenia specjalnego z uwagi na: autyzm, zespół Aspergera,
- c) potrzebę dostosowania wymagań edukacyjnych ze względu na stan zdrowia,
- d) potrzeba wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka do czasu podjęcia nauki w szkole

Miejscowość, data

.....

(podpis lekarza)