

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Mielcu, ul. Sękowskiego 2B zwraca się z prośbą o wydanie opinii dla potrzeb opiniodawczych/orzecznicych (kolejne badanie w SPPP)

### Stan zdrowia

.....  
Imię i nazwisko dziecka (ucznia)

.....  
Data i miejsce urodzenia

Nr PESEL

Czy w/w był lub jest pod opieką specjalistyczną:  tak  nie *(zaznaczyć właściwe)*

Czy lekarz ma dostęp do dokumentacji medycznej z leczenia specjalistycznego:  tak  nie  
*(zaznaczyć właściwe)*

1. Aktualny stan zdrowia:.....  
.....  
.....

2. Występujące dolegliwości/nieprawidłowości: .....  
.....  
.....

3. Rozpoznanie/choroba zasadnicza:.....  
.....

4. Choroby współwystępujące/ uszkodzenia narządów:.....  
.....  
.....

5. Czy nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia/funkcjonowania w ostatnim czasie: *(zaznaczyć właściwe)*

1 rok

3 lata

5 lat

6. Używane zaopatrzenie medyczne, farmakoterapia, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie:.....  
.....

7. Ewentualne wskazania do konsultacji specjalistycznych:.....  
.....

.....  
(data, podpis i pieczęć lekarza )