

pieczęć

miejsowość

Imię i nazwisko **Data urodzenia**

Adres zamieszkania

BADANIA PEDIATRYCZNE

1. Faza rozwojowa

2. Wiek fizjologicznywiek metrykalny.....

3. Czy istnieją obciążenia z okresu ciąży i okołoporodowego

.....

4. Przebyte choroby

.....

5. Aktualny stan zdrowia:

- układ kostno – stawowy

.....

- układ oddechowy

.....

- układ pokarmowy

.....

- układ nerwowy

.....

- wzrok

- słuch.....

6. Inne układy

.....

7. Objęcie leczeniem specjalistycznym

.....

8. Dodatkowe informacje o stanie zdrowia

.....

.....
Data badania

.....
Podpis i pieczęć lekarza

UWAGA: Powyższe informacje są niezbędne do procedur orzeczniczych i opiniujących Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Jarosławiu . (Dz. U. 2017 r., poz. 1743)