

Pieczęć

miejsowość i data

Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

Data urodzenia.....

STAN PSYCHICZNY

1. Wywiad uzupełniający _____

2. Stan psychiczny (z uwzględnieniem cech osobowości – emocjonalności, napęd, kontakty społeczne) _____

3. Rozpoznanie

4. Wskazania

(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 poz.1743)

*Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wydania.