

Rokowania.....
.....
.....
.....
.....

Wpływ uszkodzenia na rozwój dziecka/ucznia i jego funkcjonowanie w szkole/przedszkolu:
.....
.....
.....
.....

Czy dziecko/uczeń wymaga środków pomocniczych, dostosowanych warunków pracy i nauki - jakich? (np.: aparat słuchowy, system Fm, określone miejsce siedzenia w klasie i inne)
.....
.....
.....
.....

Inne szczegółowe zalecenia:
.....
.....
.....
.....
.....

.....
/pieczętka i podpis lekarza/