



---

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(na potrzeby PCWE/Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Olecku)

.....  
/imię i nazwisko dziecka/

.....  
/data urodzenia/

### A. DANE Z WYWIADU

#### 1. Stan zdrowia

matki.....  
ojca.....  
rodzeństwa.....  
dalszej rodziny.....

#### 2. Ciąża i poród

Ciąża(która z kolei, przebieg ciąży)

.....  
.....

Poród (przebieg porodu, stan noworodka)

.....  
.....

#### 3. Rozwój psychomotoryczny

siadanie.....

chodzenie.....

#### Rozwój mowy

Pierwsze słowa wypowiedziało .....

Pierwsze zdanie wypowiedziało.....

#### 4. Przebyte choroby

do 1 roku życia.....

do 3 roku życia .....

po 3 roku życia.....

zabiegi operacyjne.....

**5. Czy był (jest) pod opieką specjalistyczną?**

Jaką?.....

Gdzie?.....

Kiedy?.....

**B. STAN ROZWOJU I ZDROWIA**

**1. Rozwój fizyczny**

wiek fizjologiczny.....

wysokość ciała.....

masa ciała.....

**2. Aktualnie występujące dolegliwości**

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

**3. Odchylenia od normy**

.....  
.....

**4. Dodatkowe badania lekarskie**

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

**5. Rozpoznanie**

.....  
.....

**6. Wskazania**

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

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/podpis lekarza/