



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

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

.....
/miejscowość, data/

.....
/podpis lekarza/