



Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych Powiatu Żarskiego

68-200 Żary, ul. Wrocławska 5, tel./fax 68 479 43 83
68-300 Lubsko, ul. Pokoju 1c, tel./fax 68 459 77 33, 35-34

e-mail: sekretariat@pppzary.pl
e-mail: lubsko@pppzary.pl

<http://www.pppzary.pl>

STAN NEUROLOGICZNY

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013 r. Nr 0, poz. 199 z póź. zm.).

Imię i nazwisko.....ur.....

PESEL

Zgłaszany problem diagnostyczny.....

.....

.....

.....
(podpis dyrektora lub specjalisty)

1. Stan neurologiczny

a) czaszka, nerwy czaszkowe

.....

b) kończyny górne

c) kończyny dolne

d) odruchy brzuszne, próby mózdkowe i inne

.....

e) funkcje ruchowe (lokomocja, funkcja ręki i inne)

.....

2. Rozpoznanie.....

.....

.....

3. Czy i w jakim zakresie stan zdrowia dziecka wpływa na problem diagnostyczny:.....

.....

.....

4. Wskazania

.....

Data.....

.....
(podpis lekarza)