

1. **Opis przebiegu choroby i dotychczasowej leczenia:** (od kiedy jest pod opieką danego lekarza, ocena wyników leczenia, rokowania, możliwości poprawy, ewentualne **zalecenia do pracy z dzieckiem**).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy zajęcia rewalidacyjno – wychowawcze mają być realizowane:

- a) indywidualnie – w domu rodzinnym
- b) grupowo – na terenie placówki specjalistycznej

.....
/pieczętka i podpis lekarza/

Do niniejszego wniosku należy załączyć wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu oraz kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego, zawierająca informację o czasie i przebiegu leczenia.