

Inne problemy zdrowotne stanowiące ograniczenia rozwojowe dla dziecka/ucznia:

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

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

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

.....
/pieczętka i podpis lekarza/

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