

Imię i nazwisko dziecka: .....

Diagnoza medyczna: .....

Kto postawił diagnozę (miejsce, rok): .....

Czy dziecko przeszło następujące badania:						
Rodzaj badania	tak	nie	jeśli „tak”, to kiedy (rok)	oczekiwane na wynik	wynik prawidłowy/ nieprawidłowy	opis
EEG						
Tomografia komputerowa						
Rezonans magnetyczny						
Badanie ostrości wzroku						
Badanie słuchu						
Badania genetyczne						
Inne (jakie?)						

.....  
(Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)



Stowarzyszenie na rzecz wspomagania rozwoju dzieci i młodzieży

**Stowarzyszenie Na Rzecz Wspomagania Rozwoju Dzieci i Młodzieży Titum**  
Rzeszów, ul. Kwiatkowskiego 48a, 35-311 Rzeszów  
www.titum.pl



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych