

Imię i nazwisko dziecka:

Diagnoza medyczna:

Kto postawił diagnozę (miejsce, rok):

Czy dziecko przechodziło 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