

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Mielcu, ul. Sękowskiego 2B
zwraca się z prośbą o wydanie opinii
dla potrzeb opiniodawczych/orzeczniczych **(kolejne badanie w SPPP)**

Stan zdrowia

Imię i nazwisko pacjenta:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Czy w/w był lub jest pod opieką specjalistyczną: **tak** **nie**

Czy lekarz ma dostęp do dokumentacji medycznej z leczenia specjalistycznego:

tak **nie**

1. Aktualny stan zdrowia:.....

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

2. Występujące dolegliwości/nieprawidłowości:

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

3. Rozpoznanie/choroba zasadnicza:.....

.....

4. Choroby współwystępujące/ uszkodzenia narządów:.....

.....
.....

5. Czy nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia/funkcjonowania w ostatnim czasie:

- 1 rok
- 3 lata
- 5 lat

6. Używane zaopatrzenie medyczne, farmakoterapia, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie:.....

.....

7. Ewentualne wskazania do konsultacji specjalistycznych:.....

.....

.....
(data wystawienia opinii)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)