Skansen Rudnik
601 354 345

KONSULTACJA PSYCHOLOGICZNA

(wypełnia psycholog lub lekarz psychiatra)

imię i nazwisko.....

data urodzenia.....

ROZPOZNANIE

Szczegółowy opis zaburzeń / deficytów:

1. W OBSZARZE ROZWOJU EMOCJONALNO – MOTYWACYJNEGO

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

2. W OBSZARZE ROZWOJU SPOŁECZNEGO

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

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

3. W OBSZARZE ROZWOJU POZNAWCZEGO (INTELEKTUALNEGO)

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

INNE WAŻNE INFORMACJE

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

SZCZEGÓŁOWE ZALECENIA DOTYCZĄCE HIPOTERAPII

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

.....,dnia..... pieczątka i podpis psychologa