

ДОМ ЗДРАВЉА ЧАЧАК

Дечји диспансер

Број здравственог картона детета

ПОТВРДА

Дете _____, рођено _____

(Име и презиме детета)

Уредно је вакцинисано и може да се прими у предшколску установу ДА НЕ

Психофизички развој детета је уредан ДА НЕ

Дете има сметње у развоју:

1. Успорен психомоторни развој
2. Говорно-језичке сметње
3. Интелектуалне сметње
4. Телесна ометеност (покретно, полупокретно, непокретно)
5. Слепи и слабовиди
6. Глуви и наглуви
7. Проблеми у понашању и емоционалном развоју
8. Аутизам и первазивни развојни поремећаји
9. Хронично обољење (епилепсија, дијабетес...др) уписати _____
10. Вишеструке сметње навести _____
11. Остало _____

М.П.

Датум издавања потврде

Потпис и факсимил
изабраног лекара