

BADANIA PRZEPROWADZANE W PORADNI SĄ BEZPŁATNE

WAŻNE

Jeżeli dziecko w wyznaczonym terminie nie zgłosi się na badania (bez wcześniejszego powiadomienia Poradni o tym fakcie), staje się to równoznaczne z wycofaniem wniosku o wydanie opinii.

Jeżeli rodzic nie dostarczy dodatkowej, koniecznej dla pełnej diagnozy, dokumentacji medycznej, wówczas wnioskodawca zostaje pisemnie powiadomiony o ostatecznym terminie jej dostarczenia. Jednocześnie zostaje poinformowany o fakcie, że nie dostarczenie tej dokumentacji jest równoznaczne z wycofaniem wniosku o wydanie opinii.

WNIOSEK

o wydanie opinii logopedycznej / udzielenie konsultacji (niepotrzebne skreślić)

Ja

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Zamieszkała/y..... tel.

(adres zamieszkania)

.....
(adres do korespondencji- podać w przypadku innego niż adres zamieszkania)

.....
(imiona i nazwisko dziecka)

PESEL**ur.****W.**.....

(lub seria i nr dokumentu potwierdzającego jego tożsamość)

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

zamieszkałym.....

(dokładny adres zamieszkania: miejscowość, ulica, kod pocztowy, poczta)

uczniu klasy/grupy...../ dziecku w wieku(niepotrzebne skreślić)

.....
(nazwa i adres szkoły/przedszkola/ ośrodka)

w sprawie: (właściwie podkreślić)

1. Zdiagnozowania logopedycznego (wydanie opinii logopedycznej).
2. Konsultacji logopedycznej.

3. Co państwa niepokoi w rozwoju mowy dziecka (właściwie podkreślić, podać przykład- krótki opis):

- a. Opóźniony rozwój mowy
- b. Mowa dziecka jest niezrozumiała dla otoczenia.....
- c. Zamienia głoski.....
- d. Opuszcza głoski.....
- e. Deformuje głoski.....

- f. Jąka się.....
- g. Mówi za szybko/za wolno.....
- h. Inne

4. **Czy dziecko było już badane w naszej placówce – TAK NIE**

5. **Czy dziecko było już badane logopedycznie – TAK NIE**

Jeśli TAK – podać nazwę placówki

6. Czy dziecko uczęszczało na terapię logopedyczną? (podać nazwę placówki)
.....

7. Czy dziecko było badane w placówce specjalistycznej np. neurologicznej, foniatrycznej, ortodontycznej, laryngologicznej, innej (jakiej?)
.....

8. Do wniosku dołączam:

- dokumentację z innych placówek diagnozujących wcześniej dziecko,
- wyniki badań z placówek specjalistycznych,
- inne.....

9. Adres poczty elektronicznej
.....

.....
/data/

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnianie, przetwarzanie oraz przechowywanie danych osobowych moich i mojego dziecka zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922 z póź. zm.)

.....
/data/

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem/ prawnym opiekunem dziecka lub ucznia/ osobą sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem (właściwe podkreślić).

.....
/data/

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....
/data/

.....
(podpis wnioskodawcy)

***Terminy badania diagnostycznego i osoby diagnozującej (podpis)
- logopedycznych.....***

Potwierdzenie poinformowania wnioskodawców przez sekretariat.....