



**Prekonané choroby:**

**Priebeh:**

**Vek:**

Úrazy (hlavy, iné)

Operácie

Kríče

Bezvedomie

Vysoké teploty

**Výsledky doterajších odborných vyšetrení (pedopsychiater, neurológ, oftalmológ a pod.)**

#### **4. Zdravotný stav a rodové dispozície:**

- zo strany matky
- zo strany otca
- zo strany súrodencov

**Sociálne a ekonomické podmienky rodiny (bytové a materiálne pomery a prostredie):**

Iné významné údaje:

#### **5. Súhlasím - nesúhlasím so zverejnením poskytnutých informácií v správe z odborného vyšetrenia**

Meno lekára, adresa, tel. kontakt: .....

Dátum vyplnenia: .....

.....  
pečiatka a podpis lekára