

Ustanova

(žig)

**Potvrda liječnika školske medicine o zdravstvenim i psihofizičkim sposobnostima
za studij Logopedija Sveučilišta u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta**

Ime i prezime pristupnika:

Datum rođenja:

Prebivalište/adresa stalnog boravka:

ZDRAVSTVENI ZAHTJEVI ZA STUDIJ LOGOPEDIJA:

- Uredno kognitivno, emocionalno i perceptivno funkcioniranje.
- Uredna ravnoteža.
- Stabilno stanje svijesti.
- Uredan vid s ili bez korekcije.
- Uredan sluh bez slušnog pomagala.
- Potpuno uredno glasovno-jezično-govorno izražavanje – **OBAVEZNA DODATNA PROVJERA KOJA SE PROVODI NA EUDKACIJSKO-REHABILITACIJSKOM FAKULTETU.**
- Uredno psihomotoričko funkcioniranje - uredne mentalne funkcije kontrole motoričkih i psiholoških procesa na razini tijela.
- Uredna funkcija mišićno-koštanog sustava gornjih ekstremiteta i trupa - očuvana funkcija pokretljivosti gornjih ekstremiteta i trupa u fiziološkim granicama (rasponima).

Na temelju pregleda pristupnika i uvida u dostupnu medicinsku dokumentaciju nadležni liječnik školske medicine utvrđuje da (zaokružiti A ili B):

- A. Pristupnik nema zdravstvenih i psihofizičkih teškoća koje su zapreka za studij **Logopedije**.
- B. Pristupnik ima sljedeće zdravstvene i/ili psihofizičke teškoće zbog kojih mogu proizaći poteškoće tijekom školovanja na studiju **Logopedije**:

Napomena: ako pristupnik ima teškoće (B), obavezno upisati koje

Mjesto i datum izdavanja potvrde:

Nadležni liječnik školske medicine

(potpis i faksimil)