

USTANOVA:

Potvrda nadležnog liječnika specijalista školske medicine o zdravstvenim i psihofizičkim sposobnostima za studij Logopedija Sveučilišta u Rijeci

Ime i prezime pristupnika: _____

Datum rođenja (dan, mjesec, godina): _____

Mjesto stalnog boravka (mjesto, ulica, kućni broj): _____

ZDRAVSTVENI ZAHTJEVI ZA STUDIJ LOGOPEDIJA SVEUČILIŠTA U RIJECI:

- prosječno kognitivno, emocionalno i perceptivno funkcioniranje
- uredna ravnoteža
- stabilno stanje svijesti
- uredan vid s ili bez korekcije
- uredan sluh bez slušnog pomagala
- uredan glasovni, jezični i govorni status – DODATNA PROVJERA ODRŽAVATI ĆE SE NA SVEUČILIŠTU U RIJECI
- prosječno psihomotoričko funkcioniranje - uredne mentalne funkcije, kontrole motoričkih i psiholoških procesa na razini tijela
- uredna funkcija mišićno-koštanoga sustava gornjih ekstremiteta i trupa– očuvana funkcija pokretljivosti gornjih ekstremiteta i trupa u fiziološkim granicama (rasponima).

Nakon pregleda pristupnika, uvida u dostupnu medicinsku dokumentaciju i upitnika koji je ispunio pristupnik te potpisao propisani obrazac, nadležni liječnik specijalist školske medicine daje sljedeće mišljenje o zdravstvenim i psihofizičkim sposobnostima za studij Logopedije Sveučilišta u Rijeci: (zaokružiti a ili b)

- a) Pristupnik nema zdravstvenih i psihofizičkih teškoća koje su zapreka za studij logopedije Sveučilišta u Rijeci te se izdaje potvrda
- b) Pristupnik ima sljedeće zdravstvene i/ili psihofizičke teškoće zbog kojih mogu proizaći poteškoće tijekom školovanja na studiju Logopedije Sveučilišta u Rijeci¹ (ako pristupnik ima teškoće obavezno upisati koje):

Mjesto: _____

Datum: _____

Nadležni liječnik specijalist školske medicine:

(potpis i faksimil)

¹ Sveučilište u Rijeci može zatražiti dodatnu provjeru zdravstvenih zahtjeva u slučaju izdavanja potvrde „b“, kao i medicinsku dokumentaciju.