

Naše číslo:

Vybavuje/linka: PhDr. Jozef Štefan, PhD.

Bratislava:

*Príloha k žiadosti na vykonanie odbornej činnosti Špecializovaného centra  
poradenstva a prevencie pre deti a žiakov s mentálnym postihnutím.*

Vec: Odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast alebo lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore podľa osobitného predpisu na vykonanie odbornej činnosti Špecializovaného centra poradenstva a prevencie pre deti a žiakov s mentálnym postihnutím.

Meno a priezvisko.....

Dátum narodenia.....

Bydlisko.....

Odôvodnenie: Odporúčam vykonávanie odborných činností v Špecializovanom centre poradenstva a prevencie pre deti a žiakov s mentálnym postihnutím z dôvodu mentálneho postihnutia a potrieb komplexnej rehabilitácie (diagnostika, poradenstvo, terapia a iné).

V....., dňa:

Pečiatka (podpis lekára):