Państwowa Szkoła Muzyczna II stopnia

w Gnieźnie

Zaświadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o stanie zdrowia kandydata do Szkoły

Prosimy o odpowiednie zaznaczenie i krótki opis

Imię i nazwisko kandydata / data urodzenia.....

1. **Budowa ciała.**

prawidłowa ☐ drobne nieprawidłowości ☐ wady ☐

(jakie).....

2. **Stan zdrowia w zakresie niżej wymienionych narządów i układów.**

– wzrok

prawidłowy ☐ drobne nieprawidłowości ☐ wady ☐

(jakie).....

– słuch

prawidłowy ☐ drobne nieprawidłowości ☐ wady ☐

(jakie).....

– motoryka

prawidłowa ☐ drobne nieprawidłowości ☐ wady ☐

(jakie).....

3. **Czy stwierdza się choroby lub zaburzenia mogące powodować zwiększoną absencję w szkole?**

nie ☐ tak ☐

(jakie).....

4. **Czy są przeciwwskazania do zwiększonego wysiłku fizycznego i intelektualnego?**

nie ☐ tak ☐

(jakie).....

5. **Stwierdzenie uogólniające:**

nie stwierdza się przeciwwskazań ☐ stwierdza się przeciwwskazania ☐

do nauki w PSM II stopnia w Gnieźnie

pieczątka przychodni podpis lekarza