

Ustanova

(žig)

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

Ime i prezime pristupnika:

---

Datum rođenja:

---

Prebivalište/adresa stalnog boravka:

---

**ZDRAVSTVENI ZAHTJEVI ZA STUDIJ SOCIJALNA PEDAGOGIJA:**

- Uredno kognitivno, emocionalno i perceptivno funkcioniranje.
- Uredna ravnoteža.
- Stabilno stanje svijesti.
- Uredan vid s ili bez korekcije.
- Uredan sluh na razini govorne komunikacije – dobra čujnost na razini govorne komunikacije, komuniciranje s okolinom bez teškoća, dobra čujnost zvučnih signala i slično.
- Sposobnost funkcionalnoga glasovno-jezično-govornog izražavanja u svrhu uspostavljanja komunikacije – sposobnost razgovijetne i razumljive artikulacije.
- Uredno psihomotoričko funkcioniranje - uredne mentalne funkcije kontrole motoričkih i psiholoških procesa na razini tijela.
- Uredna funkcija mišićno-koštanoga sustava – očuvana funkcija pokretljivosti 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 **Socijalne pedagogije**.
- B. Pristupnik ima sljedeće zdravstvene i/ili psihofizičke teškoće zbog kojih mogu proizaći poteškoće tijekom školovanja na studiju **Socijalne pedagogije** (navesti i šifru prema **Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema**):

---

---

---

---

---

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

Mjesto i datum izdavanja potvrde:

Nadležni liječnik školske medicine

---

---

(potpis i faksimil)