POTVRDA FIZIJATRA O NEPOSTOJANJU MOTORIČKO - FUNKCIONALNIH ODSTUPANJA ZA UPIS NA SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ LOGOPEDIJE

IME I PREZIME PRISTUPNIKA:

DATUM ROĐENJA:

ADRESA PREBIVALIŠTA:

PREDUVJETI ZA STUDIRANJE NA STUDIJU LOGOPEDIJE:

- uredan motoričko – funkcionalni status

Na temelju fizijatrijskog pregleda i obrade te heteroanamnestičkih podataka, uključujući i dostupnu raniju medicinsku dokumentaciju, nadležni specijalist fizijatar potvrđuje da pristupnik **nema** motoričko - funkcionalna odstupanja koja su zapreka studiranju na studiju logopedije.

Napomena:

Mjesto i datum izdavanja potvrde:

_____

Fizijatar:

_____

(potpis i faksimil)