

**KARTA WIZYT | Prywatna: dn. 02-12-2021, Toruń**

Oddział: Centrum Psychiatrii i Psychoterapii COLLIGO  
Pacjent: (17300306738) Leon Szponka  
Lotników 11a/16  
87-100 Toruń  
tel. 697988383  
Lekarz: Paweł Radziejewski (2001535)

**Wywiad**

Pacjent 4 letni, na wizite zgłosił się z tatą.

W wywiadzie: uczęszcza do przedszkola, wcześniej po 1 r.ż uczęszczał do żłobka. Od początku "był obserwatorem". "Był z boku grupy". Nadwrażliwości na hałasy. Boi się psów "panicznie". Apetyt duży. Okresowo nie lubi wybranych potraw.

Wywiad wczesnodziecięcy: rozwój mowy bez opóźnienia. Skupienie uwagi na krótko. Okresowo złości. Wcześniej w przedszkolu miał trudności w funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej. Ma trudności w nawiązywaniu relacji rówieśniczych. "W przedszkolu chodził za Nadią". Na placach zabaw obserwował i powtarzał zachowania dzieci. Schematyczny w zachowaniu. W przedszkolu ma swoje miejsce przy stole, swoje krzesło, miejsce w grupie, gdy ktoś zajmie jest złość. Czasem się upiera.

Ma swoje wybrane smaki - np lody czekoladowe, czy muffinka czekoladowa. Na placu zabaw schematyczna zabawa na jednej zjeżdżalni. Zna imiona i nazwiska dzieci z przedszkola.

Zainteresowania- samochody, jedzenie. W domu każda impreza rodzinna wiąże się z jedzeniem posiłków, nie zwracał uwagi na inne dzieci czy relacje. "Zadawał jedno pytanie w kółko np Jak masz na imię". Powtarzanie dźwięków za oknem.

Odtwarza bajki- dialogi. Odtwarza trasę przejazdu samochodu. Zapamiętuje szczegóły. Bawi się np w jazdę samochodem. Schemat w zabawie. Śpi i chodzi w skarpetkach. Ogląda te same bajki. Jedną piosenkę słuchał przez pół roku. Miał ulubione trasy po osiedlu - między lampami.

Ciąża prawidłowa - długi poród. Odtwarzanie trasy np przejazdów. Śmieje się jak inne dzieci lub naśladuje odgłosu np z bajek. Czasem zadaje pytania przez kilka dni. Pogodny uśmiechnięty.

Fiksacje są częste. Nie odczytuje emocji innych dzieci.

**Badanie**

Wydolny krążeniowo i oddechowo.

**Rozpoznanie**

- F84.5 (\*) - Zespół Aspergera

**Procedury medyczne**

- 94.11 - Psychiatryczna ocena stanu psychicznego

**Zalecenia**

Wymaga stałych oddziaływań psychoterapeutycznych.

Wymaga terapii umiejętności społecznych. Terapia integracji sensorycznej.

Wypisano zaświadczenie do PPP - WWR, kształcenie specjalne.

**Dokumenty**

Szponka Leon- ośw. rodo 02122021.pdf (Inne)

Szponka Leon- dok.med 02122021.pdf (Inne)

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

**Usługi prywatne**

- Konsultacja psychiatryczna dzieci i młodzieży (pierwsza wizyta) - 1 szt.

Wystawił(a):

Paweł Radziejewski (2001535)

Paweł Radziejewski  
LEKARZ  
specjalista psychiatrii  
specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA**  
**KIEROWANE DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W TORUNIU**

WYDANE PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ LUB LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ –  
NA PODSTAWIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO

DOTYCZĄCE DZIECKA/ UCZNIA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O KSZTAŁCENIE SPECJALNE

Zaświadczenie wydaje się na potrzeby poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu wydania orzeczenia na podstawie art.127 ust.10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U.z 2017 r. poz.59 i 949).

**I.DANE DZIECKA/UCZNIA**

.....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

03.10.2021N.  
(data urodzenia dziecka/ucznia)

**II.ROZPOZNANIE**

**Rozpoznanie:** nazwa i symbol ICD-10 choroby lub innego problemu zdrowotnego dziecka/ ucznia kwalifikującego go na kształcenie specjalne:

- niepełnosprawności wzroku (dziecko niewidzące lub słabowidzące):

symbol ICD-10 ..... oraz nazwa: .....

- niepełnosprawności słuchu (osoba niesłyszająca lub słabosłyszająca):

symbol ICD-10 ..... oraz nazwa: .....

- niepełnosprawności ruchowej:

symbol ICD-10 ..... oraz nazwa: .....

- autyzmu, w tym zespołu Aspergera:

symbol ICD-10 F84.5 ..... oraz nazwa: Zespół Aspergera F84.5

Dla wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego **konieczne jest** wskazanie wynikających z ww. choroby lub innego problemu zdrowotnego **aktualnych ograniczeń w funkcjonowaniu** dziecka/ ucznia, które są powodem tego, że dziecko/ uczeń ma być objęte kształceniem specjalnym:

Trudności funkcjonowania społeczno-  
zobowiązaniowego i emocjonalnego

Wskazania i przeciwwskazania medyczne do warunków kształcenia

Wymagania dotyczące psychopatii

COLLIGO s.c.  
ul. Kościuszki 13A/1  
87-100 Toruń  
NIP 8792724923 REGON 386897695

Dr hab. n. med. Paweł Podziejewski  
LEKARZ  
specjalista psychiatrii  
specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży  
02.12.2021  
data, pieczęć i podpis lekarza  
specjalisty\* w zakresie rozpoznanej choroby

\* w wypadku braku możliwości wydania zaświadczenia przez lekarza specjalistę w zakresie rozpoznanej choroby – zaświadczenie może wydać lekarz innej specjalności, jednak do zaświadczenia należy wówczas dołączyć kopię aktualnej dokumentacji medycznej dot. rozpoznanej choroby sporządzonej przez lekarza specjalistę i/lub placówkę zdrowia hospitalizującą dziecko/ ucznia

**ZASWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**  
KIEROWANE DO ZESPOŁU ORZĘKAJĄCEGO PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W TORUNIU

WYDANE PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ LUB LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ –  
NA PODSTAWIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO

**DOTYCZĄCE DZIECKA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA**

Zaswiadczenie wydaje się na potrzeby poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu wydania opinii na podstawie art.127 ust.10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U.z 2017 r. poz.59 i 949).

**I. DANE DZIECKA**

Imię i nazwisko dziecka) Leon Szpoute  
(data urodzenia dziecka/ucznia) 03.10.2017r

**II. ROZPOZNANIE**

Rozpoznana niepełnosprawność dziecka

W wyniku przeprowadzonej diagnozy medycznej / analizy dokumentacji medycznej  
stwierdzam, że **dziecko jest NIEPEŁNOSPRAWNE**, a jego niepełnosprawność dotyczy:

• niepełnosprawności wzroku (dziecko niewidzące lub słabowidzące):

symbol ICD-10 .....

oraz nazwa: .....

• niepełnosprawności słuchu (osoba niesłyszcząca lub słabosłyszcząca):

symbol ICD-10 .....

oraz nazwa: .....

• niepełnosprawności ruchowej:

symbol ICD-10 .....

oraz nazwa: .....

• autyzmu, w tym zespołu Aspergera:

symbol ICD-10 .....

oraz nazwa: .....

Wynikające z ww. niepełnosprawności **aktualne ograniczenia** w funkcjonowaniu dziecka

Wzrost fizyczny i psychiczny  
schroniony w zakresie  
zobowiązania i samostanowienia

**Zalecenia medyczne** dot. zakresu wspierania rozwoju dziecka

Wymagane WWR

COLLIGO S.C.  
ul. Kościuszki 13A/1  
87-100 Toruń  
NIP 8792724923 REGON 386897695

02.12.2021

data, pieczęć i podpis lekarza  
specjalisty\* w zakresie rozpoznanej choroby

Radziejewski  
LEKARZ  
specjalista psychiatrii  
specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży

\* w wypadku braku możliwości wydania zaświadczenia przez lekarza specjalistę w zakresie rozpoznanej choroby – zaświadczenie może wydać lekarz innej specjalności, jednak do zaświadczenia należy wówczas dołączyć kopię aktualnej dokumentacji medycznej dot. rozpoznanej choroby sporządzonej przez lekarza specjalistę i/lub placówkę zdrowia hospitalizującą dziecko/ ucznia