**Formularz dla lekarza psychiatry**

Informacje w formularzu stanowią podstawę w staraniach o wsparcie akademickie za pośrednictwem Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami Pedagogium WSNS.

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego stwierdzono, że:

Pan(i) ..................................................................................................................

(imię i nazwisko)

PESEL: ..............................................................................................................

Funkcjonowanie poznawcze:

* wydłużony czas reakcji
* zwiększona podatność na dystrakcję (w jakich warunkach szczególnie?)
* problemy z wykonywaniem zadań równoczesnych (zwł. słuchanie i notowanie)
* problemy z pamięcią w zakresie kodowania informacji (czy znane są czynniki środowiskowe nasilające lub łagodzące je?)
* problemy z odtwarzaniem informacji (jakie czynniki nasilające/łagodzące?)
* nadwrażliwość lub zmniejszona wrażliwość na określone bodźce
* problemy ze strukturyzacją informacji
* podejmowanie decyzji

Funkcjonowanie emocjonalne:

* zwiększona reaktywność na stres (w odpowiedzi na jakie czynniki szczególnie?)
* nasilony lęk związany z opuszczaniem domu, przebywaniem w tłumie np. w środkach transportu, przebywaniem w nowych miejscach, itp.
* nasilony lęk w sytuacjach wymagających ekspozycji na tle grupy
* nasilony lęk w sytuacjach związanych z oceną
* nasilone unikanie sytuacji obciążających emocjonalnie
* obniżony nastrój, poczucie winy, bezwartościowości, braku kontroli itp. Skutkujące wycofaniem z realizacji zadań

Funkcjonowanie społeczne i komunikacyjne:

* trudności w zakresie zawierania znajomości i korzystania ze wsparcia grupy odniesienia oraz kadry
* trudności w rozumieniu społecznego kontekstu komunikacji
* trudność we wchodzeniu w nowy system organizacyjny, nowy system znaczeń

Funkcjonalny opis trudności zdrowotnych, które mogą mieć wpływ na studiowanie

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dodatkowe informacje:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………….

data i podpis