**Potvrdenie o zdravotnom znevýhodnení**

**Časť 1**

**Meno a priezvisko študenta**......................................................................................................................................

**Dátum narodenia**.......................................................................................................................................................

**Adresa trvalého bydliska**..........................................................................................................................................

**Časť 2**

**Meno, titul, a profesionálne zameranie odborníka vystavujúceho potvrdenie:**

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Kontaktné údaje- korešpondenčná adresa centra/ambulancie**:....................................................................................................................................................

**e- mail**.:.......................................................................................................................................................................

**Tel.kontakt**:................................................................................................................................................................

**Časť 3**

**Druh a stupeň postihnutia/ochorenia, správa o priebehu a vývoji zdravotného postihnutia/ochorenia**

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Časť 4**

**Vplyv na štúdium, odporúčané formy podpory, ktoré bude študent potrebovať počas štúdia ako kompenzáciu dôsledkov zdravotného postihnutia/ochorenia napr.:**

* Častejšia absencia na vyučovaní
* Potreba predĺženia času na plnenie študijných povinností
* V aktuálnom prípade potreba zmeny termínu skúšky
* Potreba adaptovať formu skúšky (napr. predĺženie času, prestávky a pod.)
* Podporné služby (prosím špecifikovať)

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* Iné (prosím špecifikovať)

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dátum podpis a pečiatka