



UNIwersytet
Warszawski



Biuro ds Osób z Niepełnosprawnościami

Formularz dla lekarza psychiatry

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

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