Zielona Góra,.....

Wyrażam zgodę na dokonanie oceny ewentualnych wad postawy u mojego dziecka

…….. klasa……

przez panią ……, nauczycielkę Szkoły Podstawowej nr 13 w Zielonej Górze w celu zakwalifikowania dziecka na zajęcia korekcyjne.

Dzieci do badania będą zabierane do oceny z klasy do gabinetu pielęgniarki szkolnej w czasie zajęć szkolnych. Ocenie podlega prawidłowe ustawienie łopatek, skrzywienia kręgosłupa, ocena naturalnych krzywizn kifozy lub lordozy oraz ich spłycenie, ustawienie miednicy, wady kolan i stóp. Dzieci po badaniu mogą mieć ślady flamastra na kręgosłupie. Ocena jest oceną poglądową, nie jest to ocena komputerowa. Zalecane jest skonsultowanie wyników z lekarzem rodzinnym lub ortopedą.

……

(czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego)

……..

(czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego)

Zielona Góra,.....

Wyrażam zgodę na dokonanie oceny ewentualnych wad postawy u mojego dziecka

…….. klasa……

przez panią ……, nauczycielkę Szkoły Podstawowej nr 13 w Zielonej Górze w celu zakwalifikowania dziecka na zajęcia korekcyjne.

Dzieci do badania będą zabierane do oceny z klasy do gabinetu pielęgniarki szkolnej w czasie zajęć szkolnych. Ocenie podlega prawidłowe ustawienie łopatek, skrzywienia kręgosłupa, ocena naturalnych krzywizn kifozy lub lordozy oraz ich spłycenie, ustawienie miednicy, wady kolan i stóp. Dzieci po badaniu mogą mieć ślady flamastra na kręgosłupie. Ocena jest oceną poglądową, nie jest to ocena komputerowa. Zalecane jest skonsultowanie wyników z lekarzem rodzinnym lub ortopedą.

……

(czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego)

……..

(czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego)