**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

Poznámka:

Vyplnené potvrdenie odovzdá študent so špecifickými potrebami spolu s posledným lekárskym nálezom fakultnému koordinátorovi pre študentov so špecifickými potrebami