



/Ime, ime roditelja i prezime podnosioca zahtjeva/

/Adresa na kojoj živi podnosioc zahtjeva i kontakt telefon/

JU CENTAR ZA SOCIJALNI RAD BIHAĆ

ZAHTJEV

Za ocjenjivanje sposobnosti djece i mladih sa posebnim potrebama

Molim da se kod mog djeteta

/Ime, ime jednog roditelja, prezime i datum rođenja djeteta/

Izvrši:

1. Kategorizacija
2. Reorganizacija
3. Reorganizacija i upućivanje na profesionalnu rehabilitaciju

Zaokružiti šta tražite svojim zahtjevom.

Navedite razlog/razloge iz kojih tražite: kategorizaciju, reorganizaciju ili reorganizaciju i upućivanje na profesionalnu rehabilitaciju

Uz zahtjev priložiti slijedeću dokumentaciju:

1. Cips za roditelja i dijete,
2. Izvod iz MKR za dijete,
3. Nalaz i mišljenje psihologa,
4. Nalaz i mišljenje logopeda,
5. Nalaz oftamologa,
6. Nalaz ORL,
7. Nalaz pedijatra,
8. Nalaz neuropedijatra i
9. Pismeno mišljenje škole o uspjehu djeteta (ako dijete ide u školu)

Datum: _____

Podnosioc zahtjeva