

Opettajan palaute lääkärintarkastusta varten (ADHD)

Oppilas _____ luokka _____ Lääkärin vo:tto ___ ___/___

Oppilaan oppiminen

Oppilaan tarkkaavaisuus

Oppilaan koulumenestys ja pedagoginen tuki

Oppilaan sosiaaliset taidot/ryhmässä toimiminen

Muut terveiset lääkärille

opettajan allekirjoitus ja nimenselvennys päivämäärä