



**3. Zachowania trudne obserwowane w funkcjonowaniu dziecka.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Choroby współwystępujące.**

.....  
.....  
.....  
.....

**5. Ograniczenia wynikające z powyższego rozpoznania**

.....  
.....  
.....

.....  
*(miejsowość i data)*

.....  
*(pieczętka i podpis lekarza psychiatry)*