

pieczęć placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

działającego w poradni psychologiczno-pedagogicznej na podstawie Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7.09.2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1743).

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Numer PESEL..... Data i miejsce urodzenia.....

Miejsce zamieszkania:

CZĘŚĆ A

Informacja o stanie zdrowia

*wypełnia się dla dzieci/uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w sprawie **kształcenia specjalnego, indywidualnego nauczania, indywidualnego przygotowania przedszkolnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, wczesnego wspomaganie rozwoju** (należy podkreślić właściwe)*

- Diagnoza – rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego z podaniem oznaczenia **wg klasyfikacji ICD-10**; opis choroby, rokowanie

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

- Jakie ograniczenia i/lub bariery w funkcjonowaniu dziecka / ucznia powoduje choroba

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

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis lekarza