

(Pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działając na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych.

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia.....

Miejsce zamieszkania.....

Część A DOTYCZY DZIECI, W STOSUNKU DO KTÓRYCH BĘDZIE PROWADZONE POSTĘPOWANIE ORZĘKAJĄCE DOT. KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO, ZAJĘĆ REWALIDACYJNO – WYCHOWAWCZYCH, OPINIE O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU (§ 2 ust.1 I i § 6 ust. 3 rozporządzenia)

1. Informacja o stanie zdrowia (rozpoznanie choroby, rodzaju niepełnosprawności):

[illegible]

2.Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

[illegible]

3. Ocena wyniku leczenia i rokowania

[illegible]

1. Rozpoznanie choroby lub innej przyczyny powodującej, że stan zdrowia dziecka **uniemożliwia lub znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

[illegible][illegible][illegible]

.....
(pieczęć, podpis lekarza)