

.....  
Pieczęć placówki służby zdrowia  
lub lekarza pracującego indywidualnie

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**o stanie zdrowia dziecka wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**

*(na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych . t.j., - Dz. U. 2023poz. 2061)*

Imię i nazwisko dziecka ..... ur. ....

Adres zamieszkania .....

PESEL: .....

**Wypełnia się dla dzieci i uczniów w stosunku, do których będzie przeprowadzone postępowanie orzekające w zakresie złożonego wniosku o wydanie:**

- opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka
- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim)

1. rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

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

2. opis przebiegu choroby lub innego problemu zdrowotnego, dotychczasowego leczenia,

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

3. zalecana terapia, wsparcie medyczo-rehabilitacyjne, wskazany sprzęt specjalistyczny, inne działania.:

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)