

.....
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 wspomagania rozwoju dziecka z uwagi na stwierdzoną niepełnosprawność
- ☐ 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 medyczno-rehabilitacyjne, wskazany sprzęt specjalistyczny, inne działania.:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)