…..……
(pieczęć placówki medycznej)

Z A Ś W I A D C Z E N I E L E K A R S K I E
o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego (do wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii wczesnego wspomagania rozwoju)

(wydaje lekarz specjalista lub lekarz POZ na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)

działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07.09.2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. Nr 173 p.1072); Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. Nr 228, p.1490 z póź.zm.), Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz.U. z 2014r., p.1157) w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Olkuszu

Dane dziecka/ucznia:

Imię/imiona i nazwisko ……....

Data urodzenia …… Miejsce urodzenia …….. PESEL .....

Adres zamieszkania ……..…….. Kod pocztowy ……..…..

Przedszkole/szkoła …….…… Klasa …...……

I. Zaświadczenie o stanie zdrowia:

- **Czy dziecko jest osobą niepełnosprawną ruchowo? TAK NIE**
  (właściwe podkreślić)

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD:

…….
……
……
…….....

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

……
……
……
…….....

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

……
……
……
…….....
.....

…….. ……..
miejscowość, data pieczątka i podpis lekarza