

[Pieczęć placówki medycznej]

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W OLKUSZU

ZASWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
(do wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii wczesnego wspomaganie rozwoju)

Miejscowość i data:

DANE DZIECKA/UCZNIA

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania

DANE PRZEDSZKOLA/SZKOŁY do której uczęszcza dziecko/uczeń

Nazwa przedszkola/szkoły:

Klasa:

ROZPOZNANIE CHOROBY LUB PROBLEMU ZDROWOTNEGO

Czy dziecko jest osobą niepełnosprawną ruchowo? (proszę obowiązkowo wpisać niepełnosprawne ruchowo lub sprawne ruchowo)

.....

Oznaczenie w ICD :

Czy dziecko ma stwierdzoną afazję? (proszę obowiązkowo wpisać afazja lub nie stwierdza się)

.....

Oznaczenie w ICD :

<p>Choroby współistniejące (wraz z oznaczeniem ICD):</p>	
<p>Opis dotychczasowego przebiegu choroby i leczenia:</p>	
<p>Ocena wyniku leczenia i rokowania:</p>	
<p>Zaświadczenie zostało wydane na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.</p>	
<p style="text-align: center;">[Pieczęćka i podpis lekarza specjalisty lub lekarza POZ]</p>	
<p>PODSTAWY PRAWNE</p>	
<p>Rozporządzenie 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); Rozporządzenie 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.), Rozporządzenie 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)</p>	