

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej/gabinetu lekarskiego)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

dotyczy wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
dla celów rozpatrzenia przez Zespół Orzekający Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 roku, poz. 1743).

.....
(imię i nazwisko dziecka/ ucznia)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

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

.....
.....
.....
W związku z rozpoznaną chorobą u dziecka/ucznia **stwierdza się następującą niepełnosprawność:**
(właściwe podkreślić)

- niepełnosprawność intelektualną
- słabe widzenie
- niewidzenie
- słabe słyszenie
- niesłyszenie
- niepełnosprawność ruchową
- afazję
- autyzm
- zespół Aspergera

Zalecenia medyczne dotyczące rehabilitacji, specjalistycznej terapii oraz zaopatrzenia medycznego:

.....
(pieczęć i podpis lekarza)