.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(Wypełnia się w przypadku ubiegania się o orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych, opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka)

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Miliczu. Podstawa prawna: 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. z 2017 r. poz. 1743).

Imię i nazwisko dziecka/ucznia .....

Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia.....

PESEL dziecka/ucznia .....

Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia .....

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:
   .....
   .....
   .....
   .....
2. Szczegółowy opis przebiegu choroby oraz aktualnego stanu zdrowia dziecka:
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
3. Data rozpoczęcia leczenia:
   .....
   .....
4. Ocena wyniku leczenia i rokowania:
   .....
   .....
   .....
   .....

....
(miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza)