

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka/ucznia wydane dla potrzeb zespołu orzekającego
Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Siemianowicach Śl.

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 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..... ur.

Miejsce zamieszkania:

Wypełnia się dla uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające dotyczące wczesnego wspomaganie rozwoju, kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno - wychowawczych

1. Stan zdrowia dziecka/ucznia

Choroba główna oraz choroby współwystępujące

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

2. Na podstawie diagnozy medycznej stwierdza się, że dziecko/uczeń wymaga specjalnych metod kształcenia jako osoba z niepełnosprawnością
(właściwe zaznaczyć):

- niesłysząca
- słabo słysząca
- niewidoma
- słabo widząca
- z niepełnosprawnością ruchową
- z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją
- z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim
- z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym
- z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)