

Zaświadczenie lekarskie
wymagane do wydania opinii o potrzebie
wczesnego wspomagania rozwoju

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

*o stanie zdrowia dziecka dla potrzeb zespołu orzekającego
działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r.
w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające
w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1743)*

Imię i nazwisko, **ur.**

Numer PESEL

Adres zamieszkania

Wypełnia się dla dzieci, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w sprawie **wczesnego wspomagania rozwoju**.

Wykryto niepełnosprawność dziecka (stan zdrowia wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

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

Aktualne ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka wynikające z wyżej wymienionej niepełnosprawności:

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

Zalecenia medyczne dotyczące metod, form, zakresu wspierania i stymulowania rozwoju dziecka:

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)