

Zaświadczenie lekarskie
wymagane do wydania orzeczenia
o potrzebie **kształcenia specjalnego/
zajęć rewalidacyjno-wychowawczych**

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

*o stanie zdrowia dziecka/ ucznia 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/uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w sprawie **kształcenia specjalnego**.

Stan zdrowia - choroba główna oraz choroby współwystępujące wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia (od kiedy dziecko/uczeń posiada dokumentację medyczną dotyczącą wyżej wymienionej choroby, ocena wyników leczenia, rokowania, możliwości poprawy stanu zdrowia):

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

Wynikające z choroby lub procesu terapeutycznego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia:

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

Niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny:

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

Inne ważne informacje mające związek ze stanem zdrowia dziecka/ucznia, istotne dla zorganizowania procesu edukacyjnego:

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)