

(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 173 poz. 1072)

Dotyczy przyznania kształcenia specjalnego dla ucznia:

.....
(imię i nazwisko)
Urodzonego w
(data) (miejscowość)
Zamieszkałego w
(adres)

Wypełnia się dla dzieci / uczniów w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające dotyczące kształcenia specjalnego albo zajęć rewalidacyjno – wychowawczych lub wczesnego wspomaganie rozwoju.

Zaświadczenie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 3 i 4 rozporządzenia)

1. Data pierwszej rejestracji w tutejszej poradni:
2. Zgłaszane objawy:
3. Rozpoznanie/Diagnoza (choroba główna i choroby współistniejące)
4. Opis przebiegu choroby oraz opis aktualnego stanu zdrowia (dotychczasowe leczenie, pobyty w szpitalu)
5. Ocena wyniku leczenia i zalecenia:

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

....., dnia r.