



.....
(pieczęć z nr identyfikacyjnym REGON)

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej**

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

CZĘŚĆ A

(wypełnia się dla uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiegokolwiek formie tj. dotyczące kształcenia specjalnego albo zajęć rewalidacyjno -wychowawczych, albo wczesnego wspomaganie rozwoju)

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia:

a) **Diagnoza** (choroba główna i choroby współwystępujące wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)):

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

b) Opis przebiegu choroby i stosowanego leczenia; aktualny stan zdrowia dziecka:

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

c) Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

.....

(miejsowość, data)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

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)