

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej
w Bogatyni

O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA STARAJĄCEGO SIĘ O ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO/ OPINIĘ O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA *

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 2023 r., poz. 2061)

Imię i nazwisko dziecka (ucznia):

Data urodzenia miejsce urodzenia dziecka (ucznia):

PESEL dziecka (ucznia):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania dziecka (ucznia):

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 4. Rozporządzenia)

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) - **wykryta niepełnosprawność**:

ICD-

--

2. Wynikające z rozpoznanej **choroby** lub innego **problemu zdrowotnego** ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia:

3. Określenie, czy dziecku niepełnosprawnemu jest niezbędny sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, w tym technologie informacyjno - komunikacyjne, a jeśli tak, to jakie?:

4. Inne istotne dla organizowania kształcenia specjalnego lub wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka informacje:

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza specjalisty)

Na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego:

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza podstawowej
opieki zdrowotnej)

* **podkreślić właściwe**