
(pieczęć placówki służby zdrowia)

(miejsowość, data wystawienia zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych, opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka)

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane dla potrzeb zespołu orzekającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych w Łęcznej działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1743)

(wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Pesel:

(dziecko lub uczeń, a w przypadku braku numeru Pesel-serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość)

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego:

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

Opis przebiegu chorób i dotychczasowego leczenia:

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

Eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających funkcjonowanie dziecka:

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

(podpis i pieczęć lekarza)