

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**o stanie zdrowia dziecka / ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Warszawie**

*Podst. prawna: Rozporządzenie MEN 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)*

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Numer PESEL dziecka

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

Data i miejsce urodzenia:.....

Miejsce zamieszkania:.....

Część A

Wypełnia się dla dziecka/ucznia, w stosunku, do którego będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiegokolwiek formie, tj. dotyczące kształcenia specjalnego, albo indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego, albo indywidualnego nauczania, albo zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, albo wczesnego wspomaganie rozwoju.

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia:

a) Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego zgodnie z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD (§ 6 ust.5 pkt 2)

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

b) Szczegółowy opis przebiegu choroby, dotychczasowego leczenia oraz aktualnego stanu zdrowia dziecka, data rozpoczęcia leczenia:

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

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Numer PESEL dziecka

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

c) Sposób, w jaki choroba lub inny problem zdrowotny wpływa na funkcjonowanie dziecka/ucznia m.in. w przedszkolu/szkole:

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

d) Potrzebny, z uwagi na chorobę/niepełnosprawność, niezbędny sprzęt specjalistyczny, w tym technologie informacyjno-komunikacyjne:

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

e) Zalecane działania/ ćwiczenia ukierunkowane na poprawę funkcjonowania dziecka/ucznia, z uwagi na chorobę/niepełnosprawność:

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

f) Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)