

.....
pieczęć placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej¹⁾, przeprowadzającego postępowanie orzekające w sprawie kształcenia specjalnego^{2)/ wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci³⁾}

Imię i nazwisko dziecka

data urodzenia..... NR PESEL

Informacja o aktualnym stanie zdrowia dziecka:
(wraz z rozpoznaniem przyczyny niepełnosprawności oraz oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych - ICD)

1) działającego na podstawie:

- Rozporządzenia MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. poz. 199 z późn. zm.),

- Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U. z 2017r.,poz.1743),

- Rozporządzenia MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017r., poz. 1578 ,)

- Rozporządzenia MEN z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (Dz.U. z 2017r., poz. 1635).

2) kształcenie specjalne organizuje się dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością (niestyszących, słabosłyszących, niewidzących, słabowidzących, niepełnosprawnych ruchowo w tym z afazją, niepełnosprawnych intelektualnie, z autyzmem w tym z zespołem Aspergera, z niepełnosprawnością sprzężoną), zagrożonych niedostosowaniem społecznym, niedostosowanych społecznie.

3) wczesne wspomaganie rozwoju mające na celu pobudzenie psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka organizuje się od chwili wykrycia niepełnosprawności do czasu podjęcia przez dziecko nauki w szkole.

Informacja o ograniczeniach w funkcjonowaniu dziecka/ucznia wynikających ze stwierdzonej niepełnosprawności:

Niezbędny w procesie kształcenia dziecka/ucznia z niepełnosprawnością sprzęt specjalistyczny oraz zalecane warunki do nauki:

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)