

.....
pieczętka placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego publicznej poradni psychologiczno - pedagogicznej¹⁾, przeprowadzającego postępowanie orzekające w sprawie potrzeby zajęć rewalidacyjno –wychowawczych²⁾

Imię i nazwisko dziecka

data urodzenia..... NR PESEL

1. Informacja o aktualnym stanie zdrowia dziecka/ucznia:

rozpoznanie niepełnosprawności wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych - ICD) lub wskazanie innego problemu zdrowotnego

2. Informacja o ograniczeniach w funkcjonowaniu dziecka/ucznia wynikających z aktualnego stanu zdrowia:

3. Niezbędny w procesie kształcenia dziecka/ucznia z niepełnosprawnością sprzęt specjalistyczny:

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

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 23 kwietnia 2013 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim (Dz. U. z 2013 r., poz. 529)

2)zajęcia rewalidacyjno – wychowawcze organizowane są dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim