

.....
pieczęć placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, przeprowadzającego postępowanie orzekające w sprawie kształcenia specjalnego / wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci

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)

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)