

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego poradni psychologiczno – pedagogicznej

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

Wypełnia się dla dzieci i młodzieży ubiegających się o:

- *wczesne wspomaganie rozwoju*
- *kształcenie specjalne*
- *zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze zespołowe/indywidualne.*

Imię i nazwisko..... ur.

Miejsce zamieszkania

1. Stan zdrowia (choroba główna oraz choroby współwystępujące, przebieg choroby i dotychczasowego leczenia):

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

(miejscowość, data)

(pieczęćka i podpis lekarza)