

.....
(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 kształcenie specjalne.

Imię i nazwisko..... ur.

Miejsce zamieszkania

1. Stan zdrowia (schorzenia lub uszkodzenia wzroku):

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

a) widzenie przed korekcją

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

b) widzenie po korekcji

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

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

3. Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis lekarza)