

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

### o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

**PODSTAWA PRAWNA:** Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017 poz. 1743).

**Imię i nazwisko dziecka** ..... ur. ,.....

**Miejsce zamieszkania** .....

**CZĘŚĆ A.** ( Wypełnia się dla dzieci w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające **dotyczące wczesnego wspomagania rozwoju** ).

#### 1. Zaświadczenie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 3 rozporządzenia)

##### a) Diagnoza (choroba główna, wady rozwojowe oraz choroby współwystępujące)

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

##### b) Określenie stopnia niepełnosprawności dziecka

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

##### c) Szczegółowy opis przebiegu choroby, dotychczasowego leczenia oraz aktualnego stanu zdrowia

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

##### d) Data rozpoczęcia leczenia .....

e) Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

**CZĘŚĆ B.**

1. Stwierdzenie uogólniające czy dziecko ze względu na stopień niepełnosprawności, wady rozwojowe powinno być objęte wczesnym wspomaganiam

a) **TAK**

b) **NIE (proszę właściwe podkreślić)**

2. **Uzasadnienie** ( w przypadku stwierdzenia, że dziecko wymaga wczesnego wspomaganiam rozwoju), tj. **wskazanie faktów oraz przyczyn, z powodu których dziecko powinno być objęte wczesnym wspomaganiam rozwoju**

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

3. **Zalecenia, wskazania**

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

.....

/Miejscowość, data/

.....

/pieczętka i podpis lekarza/