

.....
/pieczęć placówki zdrowia/



ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**o stanie zdrowia ucznia
dla potrzeb Zespołu Orzekającego
przy Powiatowej Poradni
Psychologiczno - Pedagogicznej
w Tarnobrzegu**

działającego na podstawie Rozporządzenia 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)

w celu wydania opinii dotyczącej wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

Imię i nazwisko ur.

Miejsce urodzenia dziecka

Nr PESEL (dziecka)

Miejsce zamieszkania

Zaświadczenie o stanie zdrowia (§ 6.1 rozporządzenia)

- Choroba główna oraz choroby współwystępujące **(oznaczenie ICD)**

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

- Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

- Okres w jakim zachodzi potrzeba Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka

.....
.....

- Określenie i ocena wykrytej niepełnosprawności u dziecka

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

[miejscowość, data]

[pieczęćka i podpis lekarza]