

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka, którego rodzice ubiegają się o wydanie
opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Pleszewie
podstawa prawna:

- § 6. ust. 4 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. z 2017 r. poz. 1743)

.....
imię i nazwisko ucznia

.....
data urodzenia

.....
adres zamieszkania ucznia

Rozpoznanie - występująca niepełnosprawność, choroba główna oraz choroby współwystępujące:

.....
.....

Stan zdrowia: przebieg leczenia, podjęta lub zalecana terapia, rokowania, objawy choroby, leki, inne czynniki, mające wpływ na funkcjonowanie dziecka (np. senność, zaburzenia koncentracji uwagi, chwiejność nastrojów, agresja, podatność na infekcje itp.):

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

Medyczne zalecenia dotyczące warunków realizacji potrzeb rozwojowych dziecka :

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

.....
pieczęć i podpis lekarza