

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹

o stanie zdrowia dziecka dla potrzeb zespołu orzekającego

**(w związku z ubieganiem się o wydanie opinii
o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju z uwagi na wykrytą niepełnosprawność)**

Podstawa prawna: § 6 ust. 3 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 dziecka

data ur.**W**

Bardzo prosimy o czytelne pismo.

1. **Rozpoznanie** (opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia, ocena wyniku leczenia i rokowania):

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

2. **Kod niepełnosprawności²:**

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis lekarza

¹ Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz POZ na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

² Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 2027)