

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka lub ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego
w związku z ubieganiem się o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
z uwagi na zagrożenie niedostosowaniem społecznym

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/ucznia

data ur. **w**

Bardzo prosimy o czytelne pismo i wyraźne pieczątki.

1. **Oznaczenie alfanumeryczne choroby**, zgodne z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych:
- lub kod niepełnosprawności:**

2. **Rozpoznanie:**

.....
.....

3. **Bariery i ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka wynikające ze stanu zdrowia lub stwierdzonej niepełnosprawności:**

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

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis lekarza