

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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.

Kod niepełnosprawności ¹ :	
---------------------------------------	--

1. Rozpoznanie:

.....
.....

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia, ocena wyniku leczenia i rokowania, a także ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka wynikające z choroby:

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

.....
miejscowość, data

.....
pieczętka i podpis lekarza

¹ 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)