

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
O STANIE ZDROWIA DZIECKA STARAJĄCEGO SIĘ O OPINIĘ
O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA

Imię i Nazwisko.....

Urodzony/a..... **w**.....

Miejsce zamieszkania.....

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 5 rozporządzenia)

Choroba główna oraz choroby współwystępujące:

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

2. Określenie, czy dziecku niepełnosprawnemu jest niezbędny sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, w tym technologie informacyjno – komunikacyjne, a jeśli tak, to jakie?

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z 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)