

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego**  
**(do wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub do wczesnego**  
**wspomagania rozwoju dziecka)**

działającego na podstawie 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. Nr 173 poz.1072), Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (t.j. Dz.U. 2020, p. 1309) w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w PZPO w Środzie Śląskiej

**Dane dziecka/ ucznia:**

Imię/imiona i nazwisko.....

Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....Kod pocztowy.....

Przedszkole/Szkoła.....Klasa.....

**Zaświadczenie o stanie zdrowia**

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD:

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

.....  
.....

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

.....  
.....

Określenie czasu – jeśli dotyczy wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka:

.....  
.....

.....  
miejscowość, data

.....  
pieczęćka i podpis lekarza