

.....  
pieczęć placówki medycznej

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

do wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego;  
opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka,  
zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

#### o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

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. z 2017 r., poz. 1743).

Imię i nazwisko .....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania dziecka/ucznia.....

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

ICD ..... 

--

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

#### Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

#### Ocena wyniku i rokowania

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

#### Wynikające ze stanu zdrowia ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia

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

#### Niezbędny w procesie kształceniu sprzęt specjalistyczny:

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

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęćka i podpis lekarza