

.....
(pieczęćka zakładu opieki zdrowotnej/gabinetu lekarskiego)

.....
(miejscowość, data)

Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia

wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

dla celów rozpatrzenia przez Zespół Orzekający Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Myszyńcu wniosku o wydanie **ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO** lub **OPINII O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU**

.....
(imię i nazwisko dziecka/ ucznia)

.....
(data i miejsce urodzenia, PESEL)

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

.....
.....
W związku z rozpoznaną chorobą u dziecka/ucznia **stwierdza się następującą niepełnosprawność:** (właściwe podkreślić)

- a) niepełnosprawność intelektualną
- b) słabe widzenie
- c) niewidzenie
- d) słabe słyszenie
- e) niesłyszenie
- f) niepełnosprawność ruchową
- g) afazję
- h) autyzm
- i) zespół Aspergera

Zalecenia medyczne dotyczące rehabilitacji, specjalistycznej terapii oraz zaopatrzenia medycznego:

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 roku, poz. 1743).

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej/gabinetu lekarskiego)

.....
(miejscowość, data)

Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia

wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

dla celów rozpatrzenia przez **Zespół Orzekający** Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Myszyńcu wniosku o wydanie

orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania

.....
(imię i nazwisko dziecka/ ucznia)

.....
(data i miejsce urodzenia, PESEL)

Stwierdzam, że stan zdrowia dziecka/ucznia: znacznie utrudnia/uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (właściwe podkreślić)

Przewidywany okres (nie krótszy niż 30 dni), w którym stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....
Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 roku, poz. 1743).