

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA DLA POTRZEB
ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO**

dotyczy wniosku o wydanie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju

Imię i nazwisko.....PESEL.....

Data urodzenia.....miejsce urodzenia.....

Miejsce zamieszkania.....

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia (§6 rozporządzenia w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych) Choroba główna oraz choroby współwystępujące wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

Jednostka chorobowa.....

.....

KOD ICD

2. Rozpoznanie niepełnosprawności:

.....

3. Wpływ niepełnosprawności dziecka na funkcjonowanie

.....

.....

.....

4. Formy usprawniania, w tym niezbędny sprzęt specjalistyczny:

.....

.....

.....

miejsce, data pieczęta i podpis lekarza