

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA UCZNIA DLA POTRZEB ZESPOŁU
ORZEKAJĄCEGO
dotyczy wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego/zajęć rewalidacyjno-
wychowawczych

Imię i nazwisko.....PESEL.....

Data i miejsce urodzenia..... W.....

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 10

2. Rozpoznanie niepełnosprawności powodującej, że uczeń wymaga kształcenia specjalnego– stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy- **właściwe podkreślić**

niepełnosprawność: dziecko niesłyszące

niepełnosprawność: dziecko słabosłyszące

niepełnosprawność: dziecko niewidome

niepełnosprawność: dziecko słabowidzące

z niepełnosprawnością ruchową

niepełnosprawność: dziecko z afazją motoryczną

niepełnosprawność: dziecko z autyzmem

niepełnosprawność: dziecko z zespołem Aspergera

3. Wpływ niepełnosprawności dziecka/ucznia na funkcjonowanie w przedszkolu /szkole:

.....

.....

.....

4. Formy usprawniania, w tym niezbędny sprzęt specjalistyczny:

.....

.....

.....

miejsowość, data pieczęta i podpis lekarza