

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

**dotyczy wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego/zajęć rewalidacyjno –
wychowawczych/opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju**

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (2017.1743)

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (2017.1578)

Imię i nazwisko.....ur.....

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)

KOD ICD

.....
.....

- 2. Rozpoznanie niepełnosprawności powodującej, że uczeń wymaga kształcenia specjalnego/zajęć rewalidacyjno-wychowawczych – stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy** (§1 rozporządzenia w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym):

.....

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

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

- 4. Formy usprawniania, w tym niezbędny sprzęt specjalistyczny:**

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

.....

miejscowość, data

.....

pieczęćka i podpis lekarza