

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNI

Podstawa prawna: Podstawa prawna: 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, poz. 1743)

Na podstawie prawidłowo wypełnionego zaświadczenia lekarskiego Zespół Orzekający działający przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Żywcu może wydać – na wniosek rodziców, prawnych opiekunów lub pełnoletniego ucznia – orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych lub opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju.

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

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

Miejsce zamieszkania.....

Choroba główna oraz choroby współwystępujące	Klasyfikacja wg ICD-10

Na podstawie diagnozy medycznej oraz zgodnie z w/w rozporządzeniem **stwierdza się, że dziecko/uczeń wymaga specjalnych metod kształcenia jako osoba z niepełnosprawnością***

1. niesłysząca
2. słabosłysząca
3. niewidoma
4. słabowidząca
5. z niepełnosprawnością ruchową / afazją
6. z autyzmem / zespołem Aspergera
7. z niepełnosprawnościami sprzężonymi (podkreślić właściwe z wyżej wymienionych)
8. z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim (w przypadku zajęć rewalidacyjno-wychowawczych **określić: indywidualne/zespołowe***).

Ocena wyniku leczenia i rokowania oraz bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie:

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

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

Czy dziecko/uczeń wymaga stosowania w procesie kształcenia specjalistycznego sprzętu*?

TAK

NIE

Jeśli tak to jakiego?.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
pieczętka, podpis lekarza specjalisty
prowadzącego leczenie

*niepotrzebne skreślić