

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA

Podstawa prawna: 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 2061).

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 z uwagi na zagrożenie niedostosowaniem społecznym lub niedostosowaniem społecznym.

Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

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

Miejsce zamieszkania.....

Rozpoznanie: (stopień zagrożenia niedostosowaniem społecznym lub niedostosowanie społeczne)*

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

Zalecenia: (wskazanie typu kształcenia) *

- ☐ Kształcenie specjalne z uwagi na zagrożenie niedostosowaniem społecznym
- ☐ Kształcenie specjalne z uwagi na niedostosowanie społeczne

Bariery i ograniczenia wynikające ze stanu zdrowia utrudniające funkcjonowanie:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
pieczęć, podpis lekarza specjalisty

*niepotrzebne skreślić