

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA UCZNIA w sprawie kształcenia specjalnego

dla potrzeb Zespołu Orzekającego Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Parczewie
zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 07.09.2017r., (Dz. U. z 2017r., poz. 1743) w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez
zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Miejsce zamieszkania.....

Pesel

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego zgodnie z klasyfikacją ICD

2. Opis przebiegu choroby i oraz wynikające z niej ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka

3. Ocena wyniku leczenia i rokowania

.....
/miejsce, data/

.....
/pieczęć i podpis lekarza/