

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA
DLA POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W TURKU**

wypełnia się dla dzieci i młodzieży, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w sprawie wydania opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka lub orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN 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 r. poz. 1743)

Imię (imiona) i nazwisko dziecka / ucznia

Adres zamieszkania dziecka / ucznia

Data i miejsce urodzenia dziecka / ucznia

PESEL dziecka / ucznia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia.

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

Choroby współwystępujące:

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

2. Informacje na temat przebiegu i objawów choroby oraz dotychczasowego leczenia uzasadniające potrzebę objęcia dziecka zajęciami wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka/ objęcia ucznia potrzebą kształcenia specjalnego.

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

3. Medyczne zalecenia dotyczące warunków realizacji potrzeb edukacyjnych (m. in. sprzęt specjalistyczny, potrzeby dostosowania warunków, zapewnienia właściwej opieki itp.):

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