

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....
(miejscowość, data wystawienia zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego)

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia

wydane dla potrzeb zespołu orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Strzyżowie działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 września 2017r.

w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

(Dz.U.z 2017r.,poz.1743)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

1. Stan zdrowia dziecka/ucznia

Choroba główna oraz choroby współwystępujące.....

.....

.....

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

.....

.....

Ocena wyniku leczenia i rokowania.....

.....

.....

.....

2. Ważne

Zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 24 sierpnia 2017r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz ośrodkach (Dz. U. z 2017r. poz. 1578), aby dziecko mogło zostać objęte kształceniem specjalnym w diagnozie lekarskiej musi znaleźć się stwierdzenie, że jest osobą: **nieślyszącą lub słabosłyszącą, niewidomą lub słabowidzącą, z niepełnosprawnością ruchową (w tym afazją), z autyzmem (w tym z Zespołem Aspergera).**

.....
podpis i pieczęć lekarza