

.....  
(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: **niestyszącą lub słabostyszącą, niewidomą lub słabowidzącą, z niepełnosprawnością ruchową (w tym afazją), z autyzmem (w tym z Zespołem Aspergera).**

.....  
podpis i pieczęć lekarza

