



Załącznik nr 2 do P03-Orz: „Zaświadczenie lekarskie – kształcenie specjalne”

Załącznik B/2018
do Regulaminu działalności ZO
z dnia 01.03.2018 r.

.....
(pieczęć placówki medycznej)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA
dla potrzeb Zespołu Orzekającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Swarzędzu**

**Wypełnia się dla dzieci i młodzieży, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające
w sprawie kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych albo wczesnego wspomaganie
rozwoju**

Podstawa prawna:

Podstawa prawna: § 6 ust. 4 Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017r. poz.1743)

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Miejsce zamieszkania

I. Zaświadczenie o stanie zdrowia (właściwe zaznaczyć):

- stan zdrowia dobry
- niepełnosprawności (wymienić)

.....
.....

- choroby (diagnoza w języku polskim, numer choroby)

.....
.....

II. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

III. Ocena wyniku leczenia i rokowanie:

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)