……..……..
/pieczęć placówki zdrowia/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego przy Powiatowej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Tarnowie

działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. *w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno - pedagogicznych* (Dz. U. 2023, poz. 2061)

w celu wydania opinii dotyczącej wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Imię i nazwisko ……..…… ur. ……....……

Miejsce urodzenia dziecka ……..……..

Nr PESEL (dziecka) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Miejsce zamieszkania ……...……

Zaświadczenie o stanie zdrowia (§ 6.1 rozporządzenia)

- Choroba główna oraz choroby współwystępujące **(oznaczenie ICD)**

……..
……
……
……
……
……..
……

- Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

……..
……
……
……
……

- Okres w jakim zachodzi potrzeba Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka

……
……

- Określenie i ocena wykrytej niepełnosprawności u dziecka

……..
……..
……
……..

[miejscowość, data] [pieczątka i podpis lekarza]