



.....
pieczęć placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla potrzeb zespołu orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tczewie

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.

DOTYCZY WYDANIA OPINII O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia PESEL

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

Adres zamieszkania

CZEŚĆ I

1. Choroba główna:

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

2. Choroby współwystępujące:

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

3. Poradnia specjalistyczna, pod której opieką pozostaje dziecko/uczeń
od kiedy?

4. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

5. Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

* **właściwe zaznaczyć**



6. Medyczne zalecenia

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

7. Zalecane formy usprawniania mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka/ucznia

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

CZEŚĆ II

- stwierdza się niepełnosprawność
- nie stwierdza się niepełnosprawności i dziecko nie wymaga wczesnego wspomaganie rozwoju.

UWAGA:

Zaświadczenie powinno być wypełnione we wszystkich punktach, w przeciwnym razie zostanie zwrócone wnioskodawcy do uzupełnienia.

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka i podpis lekarza