

.....
pieczętka placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla dzieci w stosunku, dla których będzie prowadzone postępowanie orzekające dotyczące kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno – wychowawczych

Podstawa prawna: *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07.09.2017.r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2017r. poz.1743)*

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Zaświadczenie o stanie zdrowia

1. Choroba główna oraz choroby współwystępujące (ICD-10)

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

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

3. Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

4. Wynikające z problemów zdrowotnych ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia

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

5. Sprzęt specjalistyczny jaki jest niezbędny do zabezpieczenia jego potrzeb edukacyjnych

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)