

.....  
pieczętka placówki medycznej

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

### **o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Brodnicy w celu wydania opinii dotyczącej wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka**

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:** .....

**PESEL dziecka:** .....

**Adres zamieszkania:** .....

### **Zaświadczenie o stanie zdrowia oraz określenie wykrytej u dziecka niepełnosprawności i ich wpływ na funkcjonowanie i rozwój dziecka**

1. Choroba główna i choroby współwystępujące oraz określenie wykrytej niepełnosprawności i jej wpływ na funkcjonowanie i rozwój dziecka.

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

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia, ewentualne rokowania

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

3. Okres w jakim zachodzi potrzeba wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)