

.....
Pieczęć podmiotu służby zdrowia

Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia

wydane na podstawie par.6 ust.4 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. z 2017 poz.1743)

/ sporządza

***lekarz specjalista lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji
medycznej leczenia specjalistycznego ./***

Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia.....

**1.Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z podaniem oznaczenia
alfanumerycznego wg ICD.....**

**2. Powyższa diagnoza uzasadnia zakwalifikowanie dziecka/ucznia do następującego rodzaju
niepełnosprawności:**

- a) niepełnosprawność intelektualna
- b) słabe widzenie
- c) niewidzenie
- d) słabe słyszenie
- e) niesłyszenie
- f) niepełnosprawność ruchowa
- g) afazja
- h) autyzm
- i) zespół Aspergera

**4. Zalecenia lekarskie dotyczące ucznia/dziecka, w tym dotyczące rehabilitacji, terapii
specjalistycznych oraz zaopatrzenia medycznego.**

.....
Miejscowość, data

.....
pieczęćka i podpis lekarza