

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....
miejscowość, data wystawienia zaświadczenia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
**(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego,
opinii o wczesnym wspomaganii rozwoju)**

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane dla potrzeb zespołu orzekającego w Publicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „Słoneczna Kraina” w Cieszynie działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Stan zdrowia dziecka/ucznia

Choroba główna oraz choroby współwystępujące zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów:

--	--	--

Kod ICD-10

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia (w tym stosowanej farmakoterapii)

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

Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Słoneczna Kraina

Centrala Cieszyn
43-400 Cieszyn, ul. Bielska 64

Filia Skoczów
43-430 Skoczów ul. Kościelna 6

Filia Jaworzynka
43-476 Jaworzynka 657

telefon: +48 697 697 947
mail: sekretariat@slonecznaporadnia.pl

Ocena wyniku leczenia i rokowania

.....

.....

.....

.....

Na podstawie diagnozy medycznej oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017r., Poz. 1578) **stwierdza się** (właściwe podkreślić):

- 1) **niedostosowanie społeczne**
- 2) **zagrożenie niedostosowaniem społecznym**
- 3) **dziecko/uczeń wymaga specjalnych metod kształcenia jako osoba niepełnosprawna:**

(właściwe podkreślić):

- a. niesłysząca,
- b. słabosłysząca,
- c. niewidoma,
- d. słabowidząca,
- e. z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją,
- f. z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim,
- g. z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
- h. z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera,
- i. z niepełnosprawnością sprzężoną:

(wskazać współwystępujące niepełnosprawności, o których mowa w literach a-h)

.....

.....
podpis i pieczęć lekarza

Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Słoneczna Kraina

Centrala Cieszyn
43-400 Cieszyn, ul. Bielska 64

Filia Skoczów
43-430 Skoczów ul. Kościelna 6

Filia Jaworzynka
43-476 Jaworzynka 657

telefon: +48 697 697 947
mail: sekretariat@slonecznaporadnia.pl