

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA* O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA

ubiegającego się o kształcenie specjalne dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Chelmy

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07.09.2017.r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno- pedagogicznych (Dz. U. z 2023r. poz.2061)

Na podstawie art. 127ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, 1672 i 1718)

I. DANE DZIECKA/UCZNIA

.....
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia)

.....
(adres zamieszkania dziecka/ucznia)

II. ROZPOZNANIE

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 4. rozporządzenia)

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) – **wykryta niepełnosprawność:**

ICD -

.....
.....
.....
Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia (od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną dot. w/w choroby, ocena wyników leczenia, rokowania, możliwości poprawy):
.....
.....
.....
.....
.....

Wskazania i przeciwwskazania medyczne do warunków kształcenia:

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

.....
(pieczętka i podpis lekarza*)

** Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego (wskazane jest wówczas dołączenie kopii dokumentacji medycznej dot. rozpoznanej choroby sporządzonej przez lekarza specjalistę i/lub placówkę zdrowia hospitalizującą dziecko/ucznia).*