

.....
(pieczęć placówki medycznej)
Nr identyfikacyjny REGON

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

niezbędne do wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego

zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

Imię i Nazwiskodata ur.

nr PESEL.....zam.....

.....
Rozpoznanie choroby zgodnie klasyfikacją ICD.....

.....
Wynikające z choroby lub procesu terapeutycznego, ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia.....

.....
Niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny.....

.....
Zalecany zakres zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych w ramach kształcenia specjalnego(w przypadku dziecka lub ucznia napotykającego na trudności w funkcjonowaniu wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym) :

1.w grupie do 5 osób

.....
2.indywidualnie z uczniem.....

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis lekarza)