

.....
(pieczęć placówki medycznej)

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 nazwisko:, data ur.:

nr PESEL:, adres:

.....

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):

– W grupie do 5 osób:

.....

.....

– Indywidualnie z uczniem:

.....

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis lekarza)