

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

....., dnia.....

**Zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia dziecka/ucznia  
w celu realizacji kształcenia specjalnego ze względu na stan zdrowia  
kierowane do Zespołu Orzekającego  
w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Starogardzie Gdańskim**

(zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych - Dz.U. z 2017, poz.1743)

.....  
(imię dziecka)

.....  
(nazwisko dziecka)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(miejsce urodzenia)

.....  
(adres zamieszkania)

**1. Rozpoznanie:**

(Stwierdza się występowanie niepełnosprawności, uwzględniając: niepełnosprawność intelektualną, niepełnosprawność ruchową, w tym afazję, dysfunkcje słuchu, dysfunkcje wzroku, autyzm, w tym zespół Aspergera lub/i niedostosowanie społeczne, zagrożenie niedostosowaniem społecznym).

Choroba podstawowa lub inny problem zdrowotny wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD:

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

**2. Choroby współistniejące:**

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

**3. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia** *(od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną, ocena wyników leczenia, rokowania, możliwość poprawy)*

.....

.....

.....

.....

**4. Wskazania lekarskie dotyczące funkcjonowania dziecka:**

.....

.....

.....

.....

(pieczęć i podpis lekarza)