

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA dot. kształcenia specjalnego

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w oparciu o Rozporządzenie MEN z 07.09.2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U.2017.1743)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

1. Stan zdrowia dziecka/ucznia

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

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania.....

.....
.....

2. Na podstawie diagnozy medycznej oraz zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 24 sierpnia 2017r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U.2017.1578) *

- 1) niesłysząca,
- 2) słabosłysząca,
- 3) niewidoma,
- 4) słabowidząca,
- 5) z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją,
- 6) z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim,
- 7) z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
- 8) z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera,

**(właściwe podkreślić):*

.....
(podpis i pieczęć lekarza)