

.....
pieczętka zakładu

.....
miejsowość, data

**ZAŚWIADCZENIE
O STANIE ZDROWIA DZIECKA
w sprawie kształcenia specjalnego/ wczesnego wspomaganie rozwoju/*
kierowane do Zespołu Orzekającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Sosnowcu**
zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych
przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych
(Dz. U. z 2017 r. poz. 1743)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

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

Rozpoznanie:
choroba podstawowa:

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

Choroby współistniejące:

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

Od kiedy dziecko jest pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie (podać datę):
.....

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

Wskazania odnośnie specjalnej organizacji i metod pracy z dzieckiem :

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

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

*właściwe podkreślić