

Warszawa dn.

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

dla potrzeb Zespołu Orzekającego PPP nr 21 w Warszawie

Zaświadczenie wydaje się dla poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu wydania orzeczenia na podstawie § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej 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).

w związku z ubieganiem się o orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

PESEL.....

Miejsce zamieszkania

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

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

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

3. Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

/ pieczęć i podpis lekarza/