

.....
(Pieczęć placówki medycznej)

Zaświadczenie lekarskie
o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Mrągowie działającego na podstawie
Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń
i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach
psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. z 14.września.2017r. poz. 1743)

Imiona i nazwisko dziecka*/ucznia*

Data i miejsce urodzenia dziecka*/ucznia*.....

Numer PESEL dziecka*/ucznia*

Adres zamieszkania dziecka*/ucznia*

Zaświadczenie dotyczy dziecka/ucznia w stosunku do którego będzie prowadzone postępowanie orzekające dotyczące wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie oraz zagrożonych niedostosowaniem społecznym, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy oraz wydania orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (indywidualnych lub zespołowych).

1. Określenie stanu zdrowia dziecka*/ucznia*:

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

***właściwe podkreślić**

2. U dziecka*/ucznia* stwierdza się:

2a) Niepełnosprawność:

- dziecko*/uczeń* niesłyszący*,
- dziecko*/uczeń* słabosłyszący*,
- dziecko*/uczeń* niewidzący*,
- dziecko*/uczeń* słabowidzący*,
- dziecko*/uczeń* niepełnosprawny ruchowo, w tym z afazją*,
- dziecko*/uczeń* z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera*.

2b) Nie stwierdza się wyżej wymienionych niepełnosprawności*.

3. Wskazanie jakiego sprzętu specjalistycznego wymaga w procesie kształcenia dziecko*/uczeń* ze względu na występującą niepełnosprawność:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Pieczęćka i podpis lekarza specjalisty)

*** właściwe podkreślić**