

.....
(pieczęć jednostki wydającej zaświadczenie)

.....
(data sporządzenia zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Oświęcimiu działającego na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 07.09.2017 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

Data i miejsce ur. **PESEL**

Adres zamieszkania

Diagnoza medyczna (krótki opis niepełnosprawności)

.....
wg ICD-10

Określenie powodu, dla którego stwierdzono potrzebę kształcenia specjalnego
(prosimy podkreślić rodzaj niepełnosprawności):

- 1) niepełnosprawność dziecka lub ucznia:
 - a) niesłyszące
 - b) słabosłyszące
 - c) niewidzące
 - d) słabowidzące
 - e) niepełnosprawne ruchowo, w tym z afazją
 - f) niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim
 - g) niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym
 - h) niepełnosprawne intelektualnie w stopniu znacznym
 - i) z autyzmem, w tym z Zespołem Aspergera
 - j) z niepełnosprawnością sprzężoną:
- 2) niedostosowanie społeczne
- 3) zagrożenie niedostosowaniem społecznym.

Wpływ niepełnosprawności na funkcjonowanie dziecka lub ucznia:

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

Medyczne wskazania dotyczące procesu edukacyjnego wynikające z rozpoznanej diagnozy:

-
-
-
-

Dziecko/uczeń w procesie edukacyjnym wymaga następującego sprzętu specjalistycznego:

-
-
-
-

.....
(pieczęć, podpis lekarza)

