

(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 wraz ze wskazaniem niepełnosprawności, dla której stwierdzono potrzebę **wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka**

.....
.....

Wpływ niepełnosprawności na funkcjonowanie dziecka:

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

Medyczne wskazania dotyczące procesu terapeutycznego wynikające z rozpoznanej diagnozy:

-
-
-
-

Dziecko w procesie terapeutycznym wymaga następującego sprzętu specjalistycznego:

-
-
-
-

.....
(pieczęć, podpis lekarza)