

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE do wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego

zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

Imię i nazwisko dziecka lub ucznia

PESEL

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

Rozpoznanie choroby zgodnie klasyfikacją ICD

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

Wynikające z choroby lub procesu terapeutycznego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia

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

Niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny

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

Zalecany zakres zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych w ramach kształcenia specjalnego (w przypadku dziecka lub ucznia napotykającego na trudności w funkcjonowaniu wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym):

1. w grupie do 5 osób

.....
.....

2. indywidualnie z uczniem.

.....
.....

.....
(miejsce, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)