

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego)

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia

wydane dla potrzeb zespołu orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bieruniu działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

1. Stan zdrowia dziecka/ucznia

Choroba główna oraz choroby współwystępujące (według ICD-10)

.....
.....

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

.....
.....

Ocena wyniku leczenia i rokowania

.....
.....

2. Na podstawie diagnozy medycznej oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017r., Poz. 1578) **stwierdza się, że dziecko/uczeń wymaga specjalnych metod kształcenia jako osoba niepełnosprawna**

(właściwe podkreślić):

- a. niesłysząca,
- b. słabosłysząca,
- c. niewidząca
- d. słabowidząca
- e. z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją,
- f. z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim,
- g. z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
- h. z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera.

.....
podpis i pieczęć lekarza