

.....
/pieczęć placówki medycznej/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia uczniów dla potrzeb zespołu orzekającego

(kształcenie specjalne, zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, wczesne wspomaganie rozwoju dziecka)

może być wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji leczenia specjalistycznego

działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z dnia 14.09.2017 poz. 1743)

Imię i Nazwisko ucznia:

.....

ur. PESEL:

Miejsce zamieszkania:

1. W zaświadczeniu Lekarz określa niepełnosprawność dziecka lub ucznia ze względu na ¹:

- 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
- 2) niedostosowanie społeczne
- 3) zagrożenie niedostosowaniem społecznym.

2. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia.

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

– Choroba główna oraz choroby współwystępujące:

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

¹ Właściwie podkreślić; w przypadku gdy potrzeba kształcenia specjalnego wynika zarówno z występowania u ucznia niepełnosprawności, jaki niedostosowania społecznego albo zagrożenia niedostosowaniem społecznym, należy podkreślić występującą u ucznia niepełnosprawność lub niepełnosprawności (pkt 1 lit. a–j) oraz niedostosowanie społeczne (pkt 2) albo zagrożenie niedostosowaniem społecznym (pkt 3).

² Wskazać współwystępujące niepełnosprawności, o których mowa w lit. A-i.

– Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

– Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

3. Zalecane dla dziecka lub ucznia typy placówek i rodzaj koniecznej stymulacji:

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

.....
/miejsowość, data/

.....
/pieczętka i podpis lekarza/

* właściwe zaznaczyć
** właściwe podkreślić