

.....
/pieczętka placówki opieki zdrowotnej/

.....
/data/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka
dla potrzeb Zespołu Orzekającego działającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wodzisławiu Śl.
w celu wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego

Imię i nazwisko dziecka: ur.

Miejsce zamieszkania

Diagnoza medyczna, przebieg choroby, zastosowane leczenie:

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

Kwalifikacja do rodzaju niepełnosprawności: *

- 1) niesłyszące,
- 2) słabosłyszące,
- 3) niewidzące,
- 4) słabowidzące,
- 5) z niepełnosprawnością ruchową
- 6) z afazją
- 7) z autyzmem,
- 8) z zespołem Aspergera,
- 9) z niepełnosprawnościami sprzężonymi.....

Zalecenia dotyczące określenia warunków realizacji potrzeb edukacyjnych:

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

Niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny:

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

.....
/pieczętka i podpis lekarza/

Podstawa Prawna:

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 737) – art. 128 ust. 18.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07.09.2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 2061).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09.08.2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 1309).

*właściwie podkreślić