

.....
/pieczętka placówki opieki zdrowotnej/

.....
/data/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wodzisławiu Śl.

Imię i nazwisko dziecka: ur.

Miejsce zamieszkania

Diagnoza medyczna:

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

Przyjmowane leki:

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

.....
/pieczętka i podpis lekarza/

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 737) – art. 127 ust. 18.
Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07.09.2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2023r. poz. 2061).