

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:

Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016r. art.127 ust.18 (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 z późn. zm.).
Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7.09.2017r. (Dz.U. z 2017r. poz. 1743 z późn. zm.) ws. orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych
Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9.08.2017 r. (Dz.U. z 2017r. poz. 1578 t.j. z późn. zm.) ws. warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym.

*właściwe podkreślić