

Pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej  
lub lekarza praktykującego indywidualnie  
Nr identyfikacyjny REGON

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (Dz. U. z 2017 poz. 1653)

### Dotyczy przyznania opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju

(opinia może być wydana od chwili wykrycia niepełnosprawności dziecka do podjęcia nauki w szkole)

dla dziecka .....

imię i nazwisko dziecka

ur. .... w .... nr PESEL .....

data urodzenia

miejsce urodzenia

zamieszkałego w .....

adres dziecka

### Stwierdzona niepełnosprawność:

.....  
.....

Choroba główna oraz choroby współwystępujące:

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

....., dnia .....

Pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie