

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
dla potrzeb Zespołu Orzekającego
w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Białej Podlaskiej
(do orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego oraz indywidualnego rocznego
przygotowania przedszkolnego)

(na podstawie § 6 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. 2023r., poz. 2061)

imię (imiona) i nazwisko dziecka / ucznia

numer PESEL dziecka / ucznia

1. Rozpoznanie choroby (zgodnie z klasyfikacją ICD) lub innego problemu zdrowotnego

.....

2. Ograniczenia zdrowotne w funkcjonowaniu dziecka/ ucznia:

A). uniemożliwiające

.....

.....

.....

.....

B). znacznie utrudniające

.....

.....

.....

.....

uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

3. przewidywany okres (nie krótszy niż 30 dni) potrzeby nauczania indywidualnego

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis lekarza)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
dla potrzeb Zespołu Orzekającego
w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Białej Podlaskiej
(do orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno – wychowawczych
oraz opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka)

(na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. 2023r., poz. 2061)

imię (imiona) i nazwisko dziecka / ucznia

numer PESEL dziecka / ucznia

1. Rozpoznanie choroby (zgodnie z klasyfikacją ICD)

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

2. Wywiad oraz przebieg choroby

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

3. Rodzaj niepełnosprawności dziecka lub ucznia:

- a) niesłyszące lub słabosłyszące
- b) niewidzące lub słabowidzące
- c) niepełnosprawne ruchowo, w tym z afazją
- d) niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim
- e) niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym
- f) niepełnosprawne intelektualnie w stopniu znacznym
- g) z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera
- h) z niepełnosprawnością sprzężoną (proszę wymienić z podpunktów od a do g)
- i) niepełnosprawne intelektualnie w stopniu głębokim

2) niedostosowanie społeczne

3) zagrożenie niedostosowaniem społecznym.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis lekarza)