



Załącznik nr 2 do P03-Orz: „Zaświadczenie lekarskie – kształcenie specjalne”

Załącznik B/2018  
do Regulaminu działalności ZO  
z dnia 01.03.2018 r.

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA  
dla potrzeb Zespołu Orzekającego  
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Swarzędzu**

**Wypełnia się dla dzieci i młodzieży, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające  
w sprawie kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych albo wczesnego wspomaganie  
rozwoju**

Podstawa prawna:

Podstawa prawna: § 6 ust. 4 Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017r. poz.1743)

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL

Miejsce zamieszkania .....

**I. Zaświadczenie o stanie zdrowia (właściwe zaznaczyć):**

- stan zdrowia dobry
- niepełnosprawności (wymienić)

.....  
.....

- choroby (diagnoza w języku polskim, numer choroby)

.....  
.....

**II. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:**

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

**III. Ocena wyniku leczenia i rokowanie:**

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

.....  
(miejscowość i data )

.....  
(pieczęć i podpis lekarza )