



Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Opocznie
ul. Armii Krajowej 2, 26-300 Opoczno
tel./fax. 44/741-64-62; sekretariat@pppoczno.pl
<http://www.pppoczno.4bip.pl>

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego przy Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Opocznie

działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno - pedagogicznych (Dz. U. 2017, poz. 1743)

w celu wydania opinii dotyczącej wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

Imię i nazwisko ur.

Miejsce urodzenia dziecka

Nr PESEL (dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania

Zaświadczenie o stanie zdrowia (§ 6.1 rozporządzenia)

Choroba główna oraz choroby współwystępujące

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

Okres w jakim zachodzi potrzeba Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka

.....
.....

Określenie i ocena wykrytej niepełnosprawności u dziecka

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

[pieczęć nagłówkowa]

[miejsowość, data]

[pieczętka i podpis lekarza]