

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE LEKARZA SPECJALISTY \* O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA  
KIEROWANE DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W TORUNIU**

**DOTYCZĄCE DZIECKA/UCZNIA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O \*\* (podkreślić właściwe)**

- **KSZTAŁCENIE SPECJALNE**
- **WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA**

Zaświadczenie wydaje się na potrzeby poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu wydania orzeczenia na podstawie art. 71b ust. 6 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty z późn. zm. oraz Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych

**I. DANE DZIECKA/UCZNIA**

.....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

.....  
(data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia)

.....  
(adres zamieszkania dziecka/ucznia)

**II. ROZPOZNANIE**

Choroba główna oraz współistniejące:

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowej leczenia: (od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną dot. ww choroby, ocena wyników leczenia, rokowania, możliwości poprawy).

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

Wskazania i przeciwwskazania medyczne do warunków kształcenia

.....

.....

.....

.....

.....

data

pieczętka i podpis lekarza  
specjalisty w zakresie rozpoznanej choroby \*

**\* w wypadku braku możliwości wydania zaświadczenia przez lekarza specjalistę w zakresie rozpoznanej choroby – zaświadczenie może wydać lekarz innej specjalności, jednak do zaświadczenia należy wówczas dołączyć kopię aktualnej dokumentacji medycznej dot. rozpoznanej choroby sporządzonej przez lekarza specjalistę i/lub placówkę zdrowia hospitalizującą dziecko/ ucznia**