

**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.127 ust.10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r.– Prawo oświatowe (Dz.U.z 2017 r. poz.59 i 949).

I.DANE DZIECKA/UCZNIA

.....

(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

.....

(data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia)

.....

(adres zamieszkania dziecka/ucznia)

II.ROZPOZNANIE

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) powodująca, że stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia mu uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

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

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

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

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

Wynikające z ww. choroby lub innego problemu zdrowotnego aktualne ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia.

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

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**