

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIĄ
KIEROWANE DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W TORUNIU**

**WYDANE PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ LUB LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ –
NA PODSTAWIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO**

DOTYCZĄCE DZIECKA/ UCZNIĄ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O KSZTAŁCENIE SPECJALNE

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/UCZNIĄ

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

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

..... (adres zamieszkania dziecka/uczniā)

II.ROZPOZNANIE

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego dziecka/ uczniā

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia (od kiedy dziecko/ uczeń posiada dokumentację medyczną dot. ww choroby, ocena wyników leczenia, rokowania, możliwości poprawy stanu zdrowia)

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

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