……………………………………….. …………………………………………

(pieczątka) (miejscowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 22 w Warszawie celem rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego / opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**

*Na podstawie Rozp. MEN z dn. 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1743).*

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia……………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania…………………………………………………………………………………….

Placówka…………………………………………………………………………………………………

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem zgodnym z aktualną Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........

Opis aktualnego stanu zdrowia dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Opis przebiegu leczenia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Ocena wyniku leczenia i rokowanie:

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….

Określenie, czy dziecku niepełnosprawnemu jest w procesie kształcenia niezbędny sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, w tym technologie informacyjno-komunikacyjne ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Inne ważne informacje mające związek ze stanem zdrowia dziecka, istotne dla organizowania procesu edukacyjnego. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………

(pieczątka i podpis lekarza)