

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

kierowane do Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 5 w Gdańsku w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie **opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**

*Podstawa prawna: Rozporządzenia MEN 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)*

.....  
(imię dziecka/ucznia)

.....  
(nazwisko dziecka/ucznia)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(miejsce urodzenia)

**PESEL dziecka/ ucznia:**

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

.....  
(adres zamieszkania)

**Zalecany okres czasu wydania opinii**

.....  
(opinia jest wydawana na czas wychowania przedszkolnego / do czasu rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej)

**Rozpoznana niepełnosprawność:**

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

**Inne problemy zdrowotne** wpływające na funkcjonowanie dziecka oraz ograniczenia rozwojowe:

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

**Od kiedy** dziecko pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie (data):

.....

**Opis przebiegu** dotychczasowej opieki medycznej i leczenia:

(od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną, opis chorób i dotychczasowego leczenia, przyjmowane leki, rokowania, możliwość poprawy, itp.)

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

**Określenie, czy dziecku niepełnosprawnemu** jest w procesie edukacyjno-wychowawczym niezbędny sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, w tym technologie informacyjno-komunikacyjne, a jeśli tak, to jakie?

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

**Inne** ważne informacje mające związek ze stanem zdrowia dziecka:

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

Podpis, pieczęć lekarza .....