

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

### **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

kierowane do Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 5 w Gdańsku  
w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**

*Podstawa prawna: Rozporządzenia MEN z dnia 30 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2021, poz. 2294)*

Imię i nazwisko dziecka:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

PESEL:.....

Adres zamieszkania:.....

Szkoła / przedszkole:.....

1. Zalecany okres czasu wydania orzeczenia (należy wskazać **rok szkolny lub etap edukacyjny**):

.....

2. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

.....

.....

.....

.....

.....

3. Wyżej wymienione schorzenie jest podstawą do objęcia dziecka kształceniem specjalnym ze względu na stwierdzoną niepełnosprawność. Rodzaj niepełnosprawności **(właściwe zaznaczyć X)**:

a. niepełnosprawność dziecka lub ucznia:

- niesłyszące
- słabosłyszące
- niewidzące
- słabowidzące
- niepełnosprawne ruchowo, w tym z afazją
- z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera
- z niepełnosprawnością sprzężoną (jaka?).....

b. inne:

- zagrożenie niedostosowaniem społecznym.

4. Inne problemy zdrowotne wpływające na funkcjonowanie dziecka/ ucznia oraz ograniczenia rozwojowe:

.....  
.....

5. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia (od kiedy dziecko/uczeń posiada dokumentację medyczną, ocena wyników leczenia, rokowania, możliwość poprawy i inne).

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

Podpis, pieczęć lekarza .....