

.....
(miejscowość, 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. z późniejszymi zmianami w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły
orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2061).*

.....
(imię dziecka/ucznia)

.....
(nazwisko dziecka/ucznia)

.....
(data urodzenia)

.....
(miejsce urodzenia)

PESEL dziecka/ ucznia:

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

.....
(adres zamieszkania)

Opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju może być wydana od chwili wykrycia
niepełnosprawności do podjęcia przez dziecko nauki w szkole.

Rozpoznana niepełnosprawność:

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

Inne problemy zdrowotne wpływające na funkcjonowanie dziecka oraz ograniczenia rozwojowe:

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

Od kiedy dziecko jest 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