

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka dla potrzeb zespołu orzekającego
działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 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 /

Dotyczy przyznania opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka*

Imię i nazwisko:ur.

Miejsce zamieszkania:

1. Rozpoznanie choroby głównej / chorób współtowarzyszących

.....
.....

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia, rokowania

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

3. **Uzasadnienie**, dlaczego wymienione wyżej schorzenie i prezentowany stan zdrowia wymaga przyznania wczesnego wspomaganie rozwoju.

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

Data.....

.....
Pieczeńć i podpis lekarza prowadzącego

* Opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju wydaje się od chwili wykrycia niepełnosprawności