Pieczątka placówki służby zdrowia
lub lekarza pracującego indywidualnie
Nr identyfikacyjny REGON

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka, wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

w związku z ubieganiem się
o opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

(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. poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka…….…….. data ur. …….…….....

Adres zamieszkania……...

PESEL: ……..

1.Stwierdza się występowanie niepełnosprawności zgodnie z Diagnostyką ICD (diagnoza i symbol niepełnosprawności) **ze względu na którą zachodzi potrzeba objęcia dziecka zajęciami wczesnego wspomagania rozwoju**

.....

.....

2.Opis przebiegu stwierdzonej wyżej choroby lub innego problemu zdrowotnego, ich wpływ na rozwój dziecka; dotychczasowe leczenie, stosowane leki:

.....

.....

.....

……

3 Zalecana terapia, wsparcie medyczno-rehabilitacyjne, wskazany sprzęt specjalistyczny, inne działania.:

.....

.....

.....

.....

…… ……

Miejsce i data podpis lekarza