

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

### **Zaświadczenie lekarskie**

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2023r. poz. 2061).

#### **Dotyczy kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno- wychowawczych oraz wczesnego wspomagania rozwoju dziecka/ucznia:**

Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia .....  
Data i miejsce urodzenia .....  
Adres zamieszkania .....

#### **Zaświadczenie lekarskie (wypełnia lekarz zgodnie ze specjalizacją)\***

a/ Wydane ze względu na:

- niesłyszenie
- słabosłyszenie
- niewidzenie
- słabowidzenie
- niepełnosprawność ruchową, w tym z afazją motoryczną
- zagrożenie niedostosowaniem społecznym
- niedostosowanie społeczne
- niepełnosprawność intelektualną
- autyzm
- zespół Aspergera

b/ Choroba główna oraz choroby współwystępujące (z uwzględnieniem kodu choroby wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10):

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

c/ Opis przebiegu choroby oraz aktualnego stanu zdrowia (dotychczasowe leczenie, przebyte choroby, pobyty w szpitalu):

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

d/ Ocena wyniku leczenia, rokowania, zalecenia:

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

e/ Określenie, czy zachodzi potrzeba realizowania niektórych zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych (proszę wymienić, jakich) w formie indywidualnej lub w grupie liczącej do 5 osób:

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

f/ Określenie, czy w procesie kształcenia zachodzi potrzeba stosowania sprzętu specjalistycznego lub środków dydaktycznych, w tym wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne:

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

g/ Określenie, czy istnieją przeciwwskazania do kontynuacji nauki w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapeutycznym i zamieszkania w internacie (wypełnić w przypadku ubiegania się o kształcenie specjalne w MOS):

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

\* W przypadku kontynuacji (wydawania kolejnego orzeczenia) dopuszczalne jest zaświadczenie wydane przez lekarza innej specjalizacji pod warunkiem, że potwierdza on rozpoznanie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej i takowy zapis znajdzie się w zaświadczeniu w pkt b.