

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

## **ZA ŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**o stanie zdrowia dziecka starającego się o opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju**

*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 2017r. poz. 1743).*

Nazwisko i imię ..... data ur.....

Miejsce zamieszkania .....

Żłobek/Przedszkole ..... klasa .....

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

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

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

3. Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

4. Informacja o występujących w środowisku barierach i ograniczeniach utrudniających funkcjonowanie dziecka.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Pieczęć i podpis lekarza)