

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

na potrzeby Zespołu Orzekającego działającego przy Powiatowej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Czechowicach – Dzierżycach w związku z wnioskiem rodziców/prawnych opiekunów o wydanie

- opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017r. poz. 59 i 949)
- Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1743).

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia.....miejsce urodzenia.....

Nr PESEL

1. Rozpoznanie:

.....
.....

.....
2. Występująca niepełnosprawność ^{1*)} :

- dziecko słabowidzące
- dziecko niewidzące
- dziecko słabosłyszące
- dziecko niesłyszące
- dziecko z niepełnosprawnością ruchową
- dziecko z autyzmem
- dziecko z Zespołem Aspergera

3. Bariery i ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka wynikające z występującej niepełnosprawności:

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

^{1*)} Właściwe podkreślić

4. Niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny, w tym rahabilitacyjny:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)