

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

.....  
(miejsowość, data)

## **Zaświadczenie lekarskie**

### **o stanie zdrowia dla celów rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**

**wydaje się na potrzeby Zespołu Orzekającego Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Giżycku**  
w oparciu o Rozporządzenie MEN z dnia 14 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1743 z późniejszymi zmianami)

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia .....PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Nazwa szkoły/przedszkola .....

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

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

**2. Wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia i bariery utrudniające funkcjonowanie dziecka/ucznia:**

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

**3. Zalecane formy pomocy i wsparcia (np. niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, potrzeba realizacji wybranych zajęć edukacyjnych indywidualnie lub w grupie liczącej do 5 osób; alternatywne metody komunikacji; zajęcia terapeutyczne i rewalidacyjne):**

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

**4. Wyżej wymienione schorzenie jest podstawą do objęcia dziecka kształceniem specjalnym ze względu na stwierdzoną niepełnosprawność. Rodzaj niepełnosprawności (proszę zaznaczyć właściwe):**

- niesłyszące
- słabosłyszące
- niewidzące
- słabowidzące
- niepełnosprawne ruchowo, w tym z afazją
- niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim
- niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym
- niepełnosprawne intelektualnie w stopniu znacznym
- z autyzmem, w tym z Zespołem Aspergera
- z niepełnosprawnością sprzężoną (należy wskazać z powyższych)
- niedostosowane społecznie (dotyczy uczniów szkół)
- zagrożenie niedostosowaniem społecznym (dotyczy uczniów szkół)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)