



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA

w WĘGROWIE

.....
(pieczęć placówki medycznej)

Zaświadczenie lekarskie
o stanie zdrowia dziecka dla potrzeb Zespołu Orzekającego
ds. opiniowania wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka
(wydaje lekarz specjalista lub lekarz POZ na podstawie dokumentacji medycznej
leczenia specjalistycznego)*

działającego na podstawie § 6 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U. 2017 r., poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania

Rozpoznanie lekarskie

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

choroba główna, choroby współwystępujące

Uzasadnienie:

dziecko wymaga objęcia terapią w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju z uwagi na
niepełnosprawność

.....
proszę wpisać rodzaj niepełnosprawności lub symbol przyczyny niepełnosprawności

na podstawie §1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (Dz.U. 2017r., poz. 1635)

Zalecenia lekarskie

.....
.....

proszę wpisać rodzaj terapii zlecanej przez lekarza, ewentualnie zalecane warunki realizacji wwr

.....
data

.....
podpis i pieczęć lekarza

** wypełnia się dla dzieci, dla których będzie wydana opinia przez Zespół Orzekający działający w Poradni*