



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA  
w WĘGROWIE

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

**Zaświadczenie lekarskie  
o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego  
(wydaje lekarz specjalista lub lekarz POZ na podstawie dokumentacji  
medycznej leczenia specjalistycznego)\***

działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Węgrowie na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017 p.1743);

Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....  
Data urodzenia .....Miejsce urodzenia.....  
PESEL.....  
Adres zamieszkania .....  
.....  
Przedszkole/szkoła .....  
Klasa/Oddział .....

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD:

ICD- \_\_\_\_\_  
.....  
.....

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:  
.....  
.....  
.....

Ocena wyniku leczenia i rokowania:  
.....  
.....  
.....

.....  
miejscowość, data

.....  
pieczęćka i podpis lekarza

\*wypełnia się dla dzieci/uczniów, dla których będzie wydawane orzeczenie lub opinia przez Zespół Orzekający działający w Poradni, z wyłączeniem dzieci/uczniów słabowidzących /niewidomych, słabosłyszących/niesłyszących, niepełnosprawnych ruchowo. Dla tych dzieci/uczniów obowiązuje oddzielny druk