

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

NA POTRZEBY ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO
PORADNI PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNEJ
W OZIMKU

DOTYCZY WYDANIA OPINII O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2025 r. poz. 1043, z późn. zm.); Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2026 r. poz. 428).

Imię i nazwisko dziecka lub ucznia* :

Data urodzenia:.....**miejsce urodzenia:**.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--

(kod ICD)

.....
Opis przebiegu choroby i dotychczasowe leczenie

.....
Ocena wyniku leczenia i rokowania

2. Określenie potrzeby realizacji wczesnego wspomaganie rozwoju wraz z uzasadnieniem:

.....
PODPIS I PIECZĄTKA LEKARZA SPECJALISTY
LEKARZA W TRAKCIE SPECJALIZACJI**

* właściwe proszę podkreślić

** **Lekarz w trakcie specjalizacji** wydaje zaświadczenie w ramach udzielania dziecku świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

UWAGA: Zaświadczenie powinno być wypełnione we wszystkich punktach, w przeciwnym razie zostanie zwrócone wnioskodawcy do uzupełnienia.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Ozimku