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

 (pieczęć placówki medycznej)

 **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

 **O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA**

 dla potrzeb Zespołu Orzekającego działającego

 przy Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej nr 2 w Zawierciu

 UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WYDANIE:

* + - ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO
		- OPINII O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA⃰

 **\* właściwe podkreślić**

 **Podstawa prawna:**

1.Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej 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 (ucznia):**  ..........................................................................................................

**Data urodzenia** ................................. **miejsce urodzenia dziecka (ucznia):** ...........................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**PESEL dziecka (ucznia):**

**Miejsce zamieszkania dziecka (ucznia)**: .................................................................................................. ...................................................................................................................................................................

 Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia(§ 6 ust. 4. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej 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)

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

ICD-

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

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

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

Określenie niepełnosprawności dziecka lub ucznia

(prosimy zakreślić rozpoznany rodzaj niepełnosprawności)

A. niesłyszące

B. słabosłyszące

C. niewidzące

D. słabowidzące

E. z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją

F. z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim (na podstawie badań psychologicznych)

G z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym (na podstawie badań psychologicznych)

H. z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera

I. z niepełnosprawnością sprzężoną (wskazać współwystępujące niepełnosprawności, o których mowa

 w literach A-H)

 ………………………………………………………………………………………………………………………

J. zagrożone niedostosowaniem społecznym

K. niedostosowane społecznie

1. Bariery i ograniczenia występujące w środowisku dziecka/ ucznia wynikające ze stanu zdrowia

 i utrudniające mu prawidłowe funkcjonowanie:

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

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

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

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

1. Określenie, czy dziecku niepełnosprawnemu jest niezbędny sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, w tym technologie informacyjno - komunikacyjne, a jeśli tak, to jakie?:

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

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

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

1. Inne istotne dla organizowania kształcenia specjalnego lub wczesnego wspomagania rozwoju dziecka informacje:

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

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

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

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza specjalisty)

 **Na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego:**

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

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej)