

.....  
(pieczęć zakładu)

.....  
(miejsowości, data)

# ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

potrzebne w celu wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego i/lub opinii o wczesnym  
wspomaganiu rozwoju  
w przypadku istnienia choroby dziecka

Prawo oświatowe z dn.14.12.2016r. art.127 ust.18 Dz.U. z 2018r. poz.996 z późn. zm., Rozporządzenie MEN z  
dn.7.09.2017r. ws orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach  
psychologiczno – pedagogicznych.

Imię i nazwisko dziecka .....  
Data urodzenia .....  
Adres zamieszkania.....

Diagnoza medyczna - choroba zasadnicza oraz współwystępujące, stopień zaawansowania choroby  
.....  
.....  
.....  
.....

## Określenie niepełnosprawności:

- niesłyszące
- słabosłyszące
- niewidzące
- słabowidzące
- niepełnosprawne ruchowo, w tym afazja
- niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim
- niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym
- niepełnosprawne intelektualnie w stopniu znacznym
- z autyzmem, w tym zespołem Aspergera
- z niepełnosprawnością sprzężoną .....

Określenie warunków realizacji potrzeb edukacyjnych, w tym konieczności korzystania ze sprzętu  
specjalistycznego:

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

.....  
Podpis i pieczęć lekarza specjalisty/pediatry