

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

## **Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/ucznia starającego się o orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych – (Dz. U. z 2017 r, poz. 1743)

Imię i Nazwisko..... urodzony..... w.....

Miejsce zamieszkania.....

**1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 5 rozporządzenia)**

**Choroba główna oraz choroby współwystępujące**

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

**Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia**

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

**Ocena wyniku leczenia i rokowania**

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

**2. Określenie, czy dziecku/uczniowi niepełnosprawnemu jest w procesie kształcenia niezbędny sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, w tym technologie informacyjno-komunikacyjne, a jeśli tak, to jakie?**

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

**3. Określenie, czy zachodzi potrzeba realizowania zajęć w formie**

**indywidualnej      zespołowej**  
(właściwe podkreślić)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)