

# ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka

dla potrzeb zespołu orzekającego w PPP w Policach ubiegającego się  
o opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju

działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie  
orzeczeń wydawanych przez publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne (Dz.U poz.1743)

Imię i nazwisko..... ur. ....

Miejsce zamieszkania.....

## 1. Informacje ogólne o stanie zdrowia

.....  
.....

## 2. Przewlekłe choroby, opieka lekarzy specjalistów (wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych- ICD) oraz wynikające ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

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

## 3. Inne

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis lekarza