



.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejsowość, data)

**Zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia dziecka
ubiegającego się o opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju
kierowane do Zespołu Orzekającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kwidzynie**

(zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych - Dz.U. z 2023r., poz.2061)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imiona i nazwisko rodziców)

.....
(data urodzenia dziecka)

.....
(miejsce urodzenia dziecka)

.....
(adres zamieszkania dziecka)

1. Rozpoznanie:

Stwierdza się występowanie niepełnosprawności, uwzględniając: niepełnosprawność intelektualną, niepełnosprawność ruchową, w tym afazję, dysfunkcje słuchu, dysfunkcje wzroku, autyzm, w tym zespół Aspergera

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

Inne problemy zdrowotne stanowiące ograniczenia rozwojowe dla dziecka:

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

2. Opis funkcjonowania dziecka, przebieg leczenia, rehabilitacji: (od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną, ocena wyników leczenia, rehabilitacji, rokowania, w tym możliwości poprawy i warunków niezbędnych do jej osiągnięcia):

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

.....
(pieczętka i podpis lekarza)