

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kwidzynie**  
**FILIA W PRABUTACH**

82 – 550 PRABUTY ul. Reymonta 1 tel. 55-278-21-16  
e -mail: prabuty@pppkwidzyn.pl; www.pppkwidzyn.pl



.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....  
(miejscowość, 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 filia w Prabutach**  
*(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):

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

.....  
(pieczęćka i podpis lekarza)