

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....  
(miejscowość, data)

### ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego)  
Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017.1743).

PESEL dziecka/ucznia:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(adres zamieszkania)

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego :

.....

Choroby współistniejące : .....

.....

.....

.....

2. Informacje na temat przebiegu i objawów choroby oraz dotychczasowego leczenia ważne z punktu widzenia funkcjonowania dziecka w placówce uzasadniające potrzebę kształcenia specjalnego:

.....

.....

.....

3. Przyjmowanie leków mających wpływ na proces uczenia się:

.....

4. Uwagi/zalecenia:

.....

.....

pieczęć i podpis lekarza