

Pieczętka placówki służby zdrowia  
lub lekarza pracującego indywidualnie  
Nr identyfikacyjny  
REGON

### **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki  
zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego  
(na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania  
pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach)

Imię i nazwisko dziecka / ucznia: .....

.....ur.....

Adres zamieszkania:.....

PESEL: .....

#### **Wypełnia się dla dzieci i uczniów dla potrzeby wystawienia opinii w sprawie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia**

1.rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem  
alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną  
Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

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

2.opis przebiegu choroby lub innego problemu zdrowotnego, dotychczasowego leczenia,  
podjęta terapia, stosowane leki:

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

3. zalecana terapia, wsparcie medyczo-rehabilitacyjne, wskazany sprzęt specjalistyczny, inne  
działania:

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

4.wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka:

.....

.....

.....

.....

.....

miejsowość, data

pieczęć i podpis