

.....  
Pieczęć placówki medycznej

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego**  
działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej  
z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzekania o potrzebie kształcenia  
specjalnego lub indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży oraz wydawania  
opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, a także  
szczegółowych zasad kierowania do kształcenia specjalnego lub  
indywidualnego nauczania (Dz. U. Nr 173, poz. 1072 ).

Imię i Nazwisko ..... ur. ....  
Miejsce zamieszkania .....

**CZĘŚĆ A.** (Wypełnia się dla uczniów w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiegokolwiek formie tj. dotyczące kształcenia specjalnego albo indywidualnego nauczania albo zajęć rewalidacyjno – wychowawczych albo wczesnego wspomaganie rozwoju).

### 1. **Zaświadczenie o stanie zdrowia (§ 5 ust. 3 rozporządzenia)**

Choroba główna oraz choroby współwystępujące

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

