
pieczętka placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE *
o stanie zdrowia dziecka/ucznia
dla potrzeb zespołu orzekającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Trzebnicy

Podstawa prawna: §6 ust. 4 Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1743);

Imię i nazwisko dziecka/ucznia _____

Data urodzenia dziecka/ucznia

		-			-				
d	z		m	m		r	r	r	r

 nr PESEL

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

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

choroby współwystępujące:

- II. Szczegółowy opis przebiegu choroby oraz aktualnego stanu zdrowia dziecka:

- III. Ocena wyniku leczenia i rokowania:

miejsowość, data

pieczętka i podpis lekarza