

**Załącznik do wniosku o wydanie opinii o potrzebie wczesnego  
wspomagania rozwoju dziecka**

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie  
dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego o stanie zdrowia dziecka/ ucznia dla potrzeb  
zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 24**

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń  
i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych  
(Dz.U.2017poz. 1743)

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

Numer PESEL: .....

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym  
z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

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

Wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)