

.....
/pieczętka placówki opieki zdrowotnej/

.....
/data/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka
dla potrzeb Zespołu Orzekającego działającego
w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Radlinie
w celu wydania orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

Imię i nazwisko dziecka: ur.

Miejsce zamieszkania

Diagnoza medyczna, przebieg choroby, zastosowane leczenie:

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

Realizacja zajęć w formie: *

indywidualnej

zespołowej

Niezbędny w procesie edukacyjno-wychowawczym sprzęt specjalistyczny:

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

.....
/pieczętka i podpis lekarza/

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 1043 ze zm.).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 2061).

*właściwie podkreślić