

.....
/pieczętka placówki opieki zdrowotnej/

.....
/data/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka dla
Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Radlinie

Imię i nazwisko dziecka: ur.

Miejsce zamieszkania

Diagnoza medyczna:

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

Przyjmowane leki:

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

.....
/pieczętka i podpis lekarza/

Podstawa prawna:

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

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