

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego)

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane dla potrzeb zespołu orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Świętochłowicach działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1743).

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

1. Stan zdrowia dziecka/ucznia:

Choroba główna oraz choroby współwystępujące (według ICD).....

.....

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

.....

.....

Ocena wyniku leczenia i rokowania

.....

Propozycje form stymulacji, zaleceń dla szkoły/placówki wynikające z rozpoznania medycznego:.....

.....

2. Na podstawie diagnozy medycznej oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578) stwierdza się, że dziecko/uczeń wymaga specjalnych metod kształcenia jako osoba:

A. Niepełnosprawna (właściwe podkreślić):

- a. niesłysząca,
- b. słabosłysząca,
- c. niewidoma,
- d. słabowidząca,
- e. z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją,
- f. z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim,
- g. z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
- h. z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera,
- i. z niepełnosprawnością sprzężoną:

(wskazać współwystępujące niepełnosprawności, o których mowa w literach a-h)

B. Zagrożona niedostosowaniem społecznym.

C. Niedostosowana społecznie.

3. Dziecko/uczeń w procesie edukacyjnym wymaga następującego sprzętu specjalistycznego:

.....