

.....
pieczętka poradni lek.

data.....

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
DLA POTRZEB PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ
W GRODKOWIE
CELEM WYDANIA ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO**

Imię i Nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Placówka/szkoła

Rozpoznanie i nr stst. choroby (zgodnie z klasyfikacją ICD).....

.....

Od kiedy jest leczone i jakie są rokowania

.....

Czy dziecko wymaga kształcenia specjalnego, tj. stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy?

TAK

NIE

Jeżeli „TAK” proszę uzasadnić dlaczego

.....

.....

.....

Dziecko wymaga kształcenia specjalnego ze względu na (podkreślić odpowiedź):

- niepełnosprawność ruchową, w tym z afazją
- upośledzenie umysłowe
- autyzm, w tym z Zespołem Aspergera
- sprzężoną niepełnosprawność
- zagrożenie niedostosowaniem społecznym
- niedostosowanie społeczne

.....
podpis i pieczętka lekarza