

.....

data

pieczęć placówki służby zdrowia

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/ucznia

(do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii z uwagi na **autyzm**,
w tym **Zespół Aspergera** dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
dla Dzieci ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi Nr 1 w Płocku)

I. DANE DZIECKA/UCZNIA

Imię (imiona) i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

PESEL:

.....

II. DANE LEKARZA

Imię i nazwisko:

.....

Dziedzina medycyny (specjalizacja):

.....

- ☐ Lekarz specjalista
- ☐ Lekarz w trakcie specjalizacji

Numer prawa wykonywania zawodu (PWZ)

.....

III. ROZPOZNANIE CHOROBY LUB PROBLEMU MEDYCZNEGO WZRAZ Z OZNACZENIEM ZGODNYM Z ICD:

.....
.....

OBSERWOWANE TRUDNOSCI W PONIŻSZYCH OBSZARACH:

- Interakcje społeczne:

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

- Komunikacja w tym korzystanie z komunikacji alternatywnej:

.....

.....

.....

- Zachowanie i zainteresowania:

.....

.....

.....

WYNIKAJĄCE Z CHOROBY LUB PROBLEMU ZDROWOTNEGO OGRANICZENIA W FUNKCJONOWANIU DZIECKA/UCZNIA (opis powinien uwzględniać wpływ rozpoznania na funkcjonowanie dziecka, w szczególności w kontekście edukacyjnym):

.....

.....

.....

.....

ZALECENIA DO PRACY Z DZIECKIEM/UCZNIEM W SZKOLE/PRZEDSZKOLU/OŚRODKU/PLACÓWCE (w przypadku wcześniejszego leczenia lub opieki psychiatrycznej):

.....

.....

.....

.....

IV. DODATKOWE INFORMACJE (opcjonalnie):

.....

.....

.....

V. PODPIS I PIECZĘĆ LEKARZA

.....

(podpis i pieczęć lekarza)

POUCZENIE: zaświadczenie powinno być wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny właściwej dla rodzaju problemu zdrowotnego dziecka lub ucznia oraz zawierać rozpoznanie wraz z kodem ICD.