

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

data

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA SPECJALISTY
dla potrzeb Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Łąncucie
w sprawie orzekania o kształceniu specjalnym/zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych

Imię i nazwisko pacjenta

ur..... zam.....

1. Rozpoznanie choroby wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD).....
.....

2.. Rokowania
.....

3. Diagnoza funkcjonowania dziecka/ucznia
.....
.....

4. Potencjał rozwojowy
.....
.....

5. Konieczne przystosowanie środowiska nauki
.....
.....

6. Zalecenia lekarskie dla nauczycieli wynikające ze stanu zdrowia i leczenia
.....
.....
.....

Podpis i pieczęć lekarza

