

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej/gabinetu lekarskiego)

.....
(miejscowość, data)

Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia

wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

*dla celów rozpatrzenia przez Zespół Orzekający Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Ostrołęce wniosku o wydanie **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju***

.....
(imię i nazwisko dziecka/ ucznia)

.....
(data i miejsce urodzenia, PESEL)

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

.....
Data rozpoczęcia leczenia:

Przebieg choroby i dotychczasowego leczenia:

.....
Aktualny stan zdrowia:

.....
Ocena wyników leczenia i rokowanie:

.....
Od kiedy pozostaje pod opieką lekarza wydającego zaświadczenie:

.....
(pieczęć i podpis lekarza)