

.....  
(pieczęć zakładu)

.....  
(miejscowość, data)

## **Z A Ś W I A D C Z E N I E   O   S T A N I E   Z D R O W I A**

*dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wodzisławiu Śl.  
w oparciu o rozporządzenie MEN z dnia 07 września 2017 r. r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły  
orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych*

Imię i nazwisko ucznia/dziecka .....

Data urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

1. Diagnoza medyczna, przebieg schorzenia, choroby współwystępujące, zastosowane leczenie, rokowania:

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

2. Zalecenia dotyczące edukacji (czy dziecko lub uczeń wymaga specjalnej organizacji nauki i metod pracy):

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

3. Zalecenia dotyczące sprzętu rehabilitacyjnego:

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

.....  
/podpis i pieczęć lekarza/