

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

### **o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego**

działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej  
z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające  
działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych  
(Dz. U. z 2017, poz. 1743)

Imię i Nazwisko ..... ur. ....

Miejsce zamieszkania ..... PESEL:  

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### **1. Zaświadczenie o stanie zdrowia (§ 6ust. 3, 4 i 5 rozporządzenia)**

Choroba główna oraz choroby współwystępujące

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

.....  
/Miejscowość, data/

.....  
/pieczęć i podpis lekarza/