

Pieczęć zakładu

### Zaświadczenie lekarskie

dla potrzeb Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Pyrzycach w celu kwalifikacji dziecka do objęcia wczesnym wspomaganie rozwoju w ramach rządowego programu „Za życiem”

1. Dane osobowe dziecka:

Nazwisko i imię

.....

Data i miejsce urodzenia

.....

Pesel:.....

2. Diagnoza medyczna:

– choroby główne i współwystępujące wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Kwalifikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 11)

.....

.....

.....

3. Rodzaj niepełnosprawności dziecka lub zagrożenie wystąpienia niepełnosprawności

*(właściwe podkreślić):*

nieślyzące

słabo ślyzące

niewidome

słabo widzące

niepełnosprawne ruchowo w tym z afazją

z autyzmem w tym z zespołem Aspergera

z opóźnionym rozwojem psychoruchowym

z niepełnosprawnością sprzężoną *(wskazać współwystępujące niepełnosprawności)*

.....

Z zagrożeniem wystąpienia innej niepełnosprawności:

.....

4. Dziecko znajduje się pod opieką poradni specjalistycznej ( należy wymienić jakich od kiedy?)

.....

.....

.....

5. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności

*(właściwe podkreślić)*

TAK ( od kiedy, jakie?) .....

NIE

.....

Miejscowość, data

.....

Pieczęć i podpis lekarza