

.....
/pieczętka placówki opieki zdrowotnej/

.....
/data/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka dla
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wodzisławiu Śl.

Imię i nazwisko dziecka: ur.

Miejsce zamieszkania

Diagnoza medyczna:

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

Przyjmowane leki:

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

.....
/pieczętka i podpis lekarza/

Podstawa prawna:

Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016r. art.127 ust.18 (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 z późn. zm.).
Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7.09.2017r. (Dz.U. z 2017r. poz. 1743 z późn. zm.) ws. orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych.