

Pieczętka nagłówkowa placówki

.....
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

SPECJALISTY PSYCHIATRY

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno –
Pedagogicznej

Imię i nazwisko ucznia

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Diagnoza medyczna/ rozpoznanie - choroba zasadnicza oraz współwystępujące, stopień
zaawansowania choroby

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

Przebieg schorzenia/ stan psychiczny - zastosowane leczenie, rokowania

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

Zalecenia dotyczące edukacji (czy dziecko wymaga specjalnej organizacji nauki i metod
pracy).

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

.....
Podpis i pieczęć lekarza