

.....  
(pieczęć zakładu)

## Zaświadczenie lekarskie

### Wskazując na konieczność realizacji wczesnego wspomaganie rozwoju

/wydaje się na potrzeby zespołu orzekającego Publicznej Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „Wczesnego Wspomaganie Rozwoju Dziecka” w Jastrzębiu-Zdroju, w oparciu o Rozp. MEN z dnia 7 września 2017r. W sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. Z dnia 14.09.2017r., poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka: .....

Data urodzenia: .....

PESEL .....

Adres zamieszkania: .....

Przedszkole/żłobek (jeśli dziecko uczęszcza): .....

1. Informacja o stanie zdrowia dziecka, schorzenie podstawowe oraz zaburzenia współtowarzyszące wraz z podanym oznaczeniem alfanumerycznym wg Klasyfikacji ICD-10:

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

2. Wyżej wymienione informacje, schorzenia oraz zaburzenia są podstawą do objęcia dziecka wczesnym wspomaganie rozwoju ze względu na niepełnosprawność (proszę zaznaczyć właściwe\*):

- słabe słyszenie/niesłyszenie (zaburzenia słuchu, centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego)
- słabe widzenie/niewidzenie (zaburzenia wzroku)
- niepełnosprawność ruchowa (zaburzenia neurorozwojowe, zespół niezgrabności ruchowej, hipertonia i hipotonia mięśniowa, zaburzenia sensoryczne)
- niepełnosprawność ruchowa w tym afazja (opóźniony rozwój mowy)
- niepełnosprawność intelektualna
- spektrum autyzmu, zespół Aspergera
- niepełnosprawności sprzężone

3. Zachodzi potrzeba organizowania zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka (proszę zaznaczyć właściwe):

- TAK
- NIE

.....  
pieczęć i podpis lekarza