

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA
(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych)

PESEL dziecka/ucznia:

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

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego :

.....
.....

Choroby współistniejące :.....

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

2. Informacje na temat przebiegu i objawów choroby oraz dotychczasowego leczenia ważne z punktu widzenia funkcjonowania dziecka w placówce , w tym niezbędny sprzęt specjalistyczny:

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

3. Przyjmowanie leków mających wpływ na proces uczenia się:

.....
.....

4. Uwagi/zalecenia:

.....
.....

pieczęćka i podpis lekarza