

.....  
(pieczęć zakładu)

.....  
(miejscowość, data)

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia  
dotyczy wydania orzeczenia/opinii\*  
przez Zespół Orzekający Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Krapkowicach**

**Podstawa prawna:** §4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1743)

**I. Dane dziecka lub ucznia:**

1. Imię i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. Adres zamieszkania.....

**Informacja o stanie zdrowia\*\*:**

Pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie

....., dnia .....r.

.....  
\* właściwe podkreślić

\*\* choroba główna oraz choroby współwystępujące, opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia, rokowanie