

**Ocena stanu zdrowia dziecka**  
dla celów diagnostyczno – orzecznich  
w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Jarosławiu

**I. Dane osobowe dziecka:**

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów .....

**II. Diagnoza medyczna:**.....

**Rozpoznanie** .....

.....

.....

**III. Przebieg leczenia** (od kiedy leczony specjalistycznie, częstotliwość wizyt kontrolnych, metody leczenia) .....

.....

.....

**IV. Wpływ choroby na realizację obowiązku szkolnego** (przeciwwskazania i ograniczenia ich zakres) .....

.....

.....

**V. Proponowane, uzasadnione medycznie formy pomocy dla dziecka** .....

.....

.....

**VI. Dla celów konsultacyjnych z zespołem badającym w Poradni** (psycholog, pedagog, logopeda, lekarz) prosimy o podanie telefonu lub adresu do ewentualnego z Panią/Panem kontaktu – tel. ....

.....  
pieczęć i podpis lekarza

UWAGA: Powyższe informacje są niezbędne do procedur orzecznich i opiniujących Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej w Jarosławiu

Podstawa prawna: Rozporządzenia MEN z dnia 07 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. Nr 2017, poz. 1743)