

2. Wynikające z tej choroby/ niepełnosprawności lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Inne istotne dla kształcenia specjalnego zalecenia do pracy z dzieckiem/ uczniem w przedszkolu/ szkole/ ośrodku lub placówce:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(pieczętka i podpis lekarza *)

** Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista, lekarz w trakcie specjalizacji lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego (wskazane jest wówczas dołączenie kopii dokumentacji medycznej dot. rozpoznanej choroby sporządzonej przez lekarza specjalistę i/lub placówkę zdrowia hospitalizującą dziecko/ucznia).*