

pieczęć zakładu

**Informacja lekarska dla potrzeb
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Siedlcach
w celu kwalifikacji dziecka do objęcia wczesnym wspomaganie rozwoju
w ramach programu „Za życiem”**

1. Dane osobowe dziecka

Nazwisko i imię dziecka.....

Data i miejsce urodzenia dziecka.....

Numer Pesel.....

2. Diagnoza medyczna

- choroby główne i współwystępujące wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

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

3. Rodzaj niepełnosprawności dziecka lub zagrożenie wystąpienia niepełnosprawności (**właściwe podkreślić**):

nieślyszące

słabosłyszące

niewidzące

słabowidzące

niepełnosprawne ruchowo, w tym z afazją

niepełnosprawne intelektualnie (stopień).....

z autyzmem, w tym Zespołem Aspergera

z opóźnionym rozwojem psychoruchowym

z niepełnosprawnością sprzężoną (wskazać współwystępujące niepełnosprawności)

.....

zagrożenie wystąpieniem innej niepełnosprawności.....

.....

4. Dziecko znajduje się pod opieką poradni specjalistycznych (należy wymienić jakich i od kiedy?).....

.....

5. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (właściwe podkreślić)

Tak (od kiedy?)

Nie

Miejscowość, data oraz pieczęć i podpis lekarza: