

**Zaświadczenie lekarskie dla celów wydania
opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju /
orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia dziecka
3. PESEL
4. Czas objęcia dziecka opieką neurologiczną (od kiedy?).....
5. Rozpoznanie choroby (zgodne z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD)
-

	Tak	Nie
Czy dziecko jest rehabilitowane ruchowo?		
	Od kiedy?	
Czy dysfunkcja narządu ruchu dotyczy kończyn górnych?		
Czy dysfunkcja narządu ruchu dotyczy kończyn dolnych?		
Czy dysfunkcja narządu ruchu dotyczy kręgosłupa?		
Czy dziecko porusza się na wózku inwalidzkim?		
Czy dziecko jest leżące?		
Czy dziecko używa zaopatrzenia ortopedycznego i sprzętu rehabilitacyjnego?		
	Jaki?	

6. Czy poziom sprawności ruchowej dziecka może istotnie utrudniać edukację, funkcjonowanie w przedszkolu/szkole?

Jeśli tak, jakie są ograniczenia.

.....
.....

7. Uwagi, informacje dodatkowe, rokowania, zalecenia:

.....
.....