.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu konsultacyjnego

Art. 20 c ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).

Imię i nazwisko ..... ur. .....
(data i miejsce urodzenia)

Miejsce zamieszkania .....

1. Główna choroba

należy podać chorobę stanowiącą główny powód upośledzenia sprawności organizmu, określając stopień niewydolności naruszonego układu

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

2. Choroby współwystępujące

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

3. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

należy uwzględnić od kiedy (data i okres) i z jakiego powodu leczony, pobyt w szpitalu, ośrodku rehabilitacji (okres, nazwa zakładu, powód i sposób leczenia), dłuższe okresy niezdolności do nauki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Ocena wyniku leczenia i rokowania

należy określić obecny stan zdrowia, prognozę przebiegu choroby, wskazania odnośnie dalszego leczenia i rehabilitacji

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza specjalisty)