

**nr 7c Zaświadczenie lekarskie / do wydania opinii /**  
*pieczętka instytucji wydającej zaświadczenie*

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**o stanie zdrowia ucznia w celu wydania opinii**  
na podstawie § 4 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej  
z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych  
poradniach psychologiczno –pedagogicznych , w tym publicznych poradni specjalistycznych  
(Dz. U. nr 228, poz. 1488 )

**Imię i Nazwisko .....** **ur.....** **W .....**

Miejsce zamieszkania .....

*Wypełnia się dla dzieci / uczniów jeżeli w celu wydania opinii jest niezbędne  
przeprowadzenie badań lekarskich*

### **1. Diagnoza lekarska / rozpoznanie /**

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

### **2. Przebyte zabiegi operacyjne**

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

### **3. Czy był/ jest pod opieką specjalistyczną**

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

.....  
*( pieczętka i podpis lekarza)*

....., dnia.....