

.....
(pieczęć placówki medycznej)

Imię nazwisko:

Pesel:

**Badania lekarskie
dla potrzeb zespołu orzekającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubaczowie**

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD:

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

Zalecania do pracy z dzieckiem/uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce:

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

Data

.....
(podpis lekarza)