

Pieczęć instytucji:

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
DLA POTRZEB OKRO
dla dzieci do ukończenia 2 roku życia**

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Stwierdza się trudności rozwojowe powodujące zagrożenie wystąpienia niepełnosprawności u dziecka.

**OPIS TRUDNOŚCI / ROZPOZNANIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB
ZAGROŻENIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

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

Wskazane jest, aby dziecko korzystało z zajęć specjalistycznych wspomagających rozwój, organizowanych w ramach Ośrodka Koordynacyjno-Opiekuńczo-Rehabilitacyjnego w Gminie Miejskiej Kraków.

.....
podpis i pieczęć lekarza

Kraków, dnia.....