

Pieczętka placówki

Miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA
-dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego lub indywidualnego przygotowania
przedszkolnego

(dla potrzeb zespołu orzekającego poradni psychologiczno-pedagogicznej działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych - Dz.U 2017 poz. 1743).

.....
Imię i nazwisko dziecka (ucznia)

.....
Data i miejsce urodzenia

.....
Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)

.....
Miejsce zamieszkania

1. Stan zdrowia, choroba główna i choroby współwystępujące wraz oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

.....
.....
.....
.....
.....
2. Rokowania, leczenie

.....
.....
.....
3. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia które znacznie utrudniają/uniemożliwiają uczęszczanie do szkoły/przedszkola

.....
.....
.....
4. Stan zdrowia znacznie utrudnia/uniemożliwia* uczęszczanie do szkoły

5.Uczeń (dziecko) wymaga nauczania indywidualnego w okresie (nie krótszym niż 30 dni):

- do.....(wpisać dokładną datę)
lub
- do końca zajęć edukacyjnych w roku szkolnym
- lub
- do końca zajęć edukacyjnych w I półroczu roku szkolnego.....

*- niepotrzebne skreślić

.....
pieczętka i podpis lekarza