

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka / ucznia ubiegającego się o orzeczenie
o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
lub o potrzebie indywidualnego nauczania.

Podstawa prawna: rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych - § 6 ust.5 (Dz. U. z 2017r. poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka / ucznia

Numer PESEL

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

- 1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego** wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

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

- 2. Czy stan zdrowia dziecka/ucznia **uniemożliwia** mu czy **znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola/szkoły ? (proszę zakreślić jedno ze stwierdzeń).**

- 3. Proszę wskazać przewidywany **okres (nie krótszy niż 30 dni)** w którym stan zdrowia dziecka/ucznia **uniemożliwia** mu lub **znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola/szkoły**

.....

- 4. Wynikające z rozpoznanej choroby lub innego problemu zdrowotnego **ograniczenia** w funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole**

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



5. Jakie działania wspomagające uzasadnione potrzebami wynikającymi ze stanu zdrowia dziecka/ucznia są **zalecane** dla pracujących z nim nauczycieli ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
miejsowość i data

.....
pieczętka i podpis lekarza

