

.....  
(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 i nie dłuższy niż jeden rok szkolny), 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, które uniemożliwiają mu lub znacznie utrudniają** uczęszczanie do przedszkola/szkoły

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



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

