

.....
(pieczęć placówki medycznej)

Data:

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka / ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

CZĘŚĆ A

Wypełnia się dla uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiegokolwiek formie tj. dotyczące kształcenia specjalnego, albo indywidualnego nauczania, albo indywidualnego przygotowania przedszkolnego, albo zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, albo wczesnego wspomaganie rozwoju.

Zaświadczenie o stanie zdrowia

a) Diagnoza (choroba główna oraz choroby współwystępujące, zgodnie z ICD):

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

b) Szczegółowy opis przebiegu choroby oraz aktualnego stanu zdrowia dziecka:

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

c) Data rozpoczęcia leczenia:

.....

d) Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

CZĘŚĆ B

Wypełnia się tylko w przypadku ubiegania się o indywidualne nauczanie lub indywidualne przygotowanie przedszkolne.

1. **Określenie czasu, w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły ¹**

.....

2. **Określenie, czy stan zdrowia dziecka / ucznia (właściwe podkreślić):**

- UNIEMOŻLIWIA** uczęszczanie do przedszkola / szkoły

Dlaczego uniemożliwia

.....

.....

.....

- ZNACZNIE UTRUDNIA** uczęszczanie do przedszkola / szkoły

W jaki sposób utrudnia

.....

.....

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

¹ Wydaje się na okres nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny