

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**o stanie zdrowia dziecka wymagającego nauczania indywidualnego/
indywidualnego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego¹**

DLA POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO

działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2061) z późn. zm).

Imię i nazwisko..... PESEL

Miejsce zamieszkania.....

1. Rozpoznanie choroby głównej lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym z aktualnie obowiązującej międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych (ICD)

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

2. Uzasadnienie - lekarz wskazuje ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia wynikające z choroby lub problemu zdrowotnego uniemożliwiające lub utrudniające uczęszczanie do szkoły

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

¹ Niepotrzebne skreślić

.....
.....
3. Lekarz określa warunki realizacji nauczania indywidualnego w domu

.....
.....
.....
.....
.....
.....
Lekarz określa, czy uczeń może uczestniczyć w życiu szkoły i w jakim zakresie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
4. Lekarz określa czas, w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły /przedszkola (*nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż rok*)

.....
5. Stwierdzenie uogólniające²:

Stan zdrowia dziecka:

- uniemożliwia
- znacznie utrudnia

uczęszczanie do przedszkola/szkoły

6. Lekarz jednocześnie stwierdza niepełnosprawność ruchową³: TAK NIE

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

.....
(miejscowość, data)

² Właściwe podkreślić

³ Właściwe otoczyć kółkiem