

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego
w związku z indywidualnym obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym lub indywidualnym nauczaniem

Podstawa prawna: § 6 ust. 5 rozporządzenia 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 ur.**w**

Bardzo prosimy o czytelne pismo.

1. **Oznaczenie alfanumeryczne** zgodne z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)² :

2. **Rozpoznanie** choroby lub innej przyczyny zdrowotnej powodującej, że stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

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

3. **Ograniczenia** w funkcjonowaniu dziecka/ucznia, wynikające z choroby lub innej przyczyny zdrowotnej która uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

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

4. **Stan zdrowia** dziecka/ucznia (właściwe podkreślić):

znacznie utrudnia
uczęszczanie do przedszkola/szkoły

uniemożliwia
uczęszczanie do przedszkola/szkoły

5. **Przewidywany okres, w tym dokładna data zakończenia** indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/indywidualnego nauczania – nie krótszy niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis lekarza

¹ Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz POZ na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

² Wypełnienie tego pola jest obowiązkowe.