

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla potrzeb Zespołów Orzekających Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych - wypełnia się dla uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania.

Imię i nazwisko..... data ur.....

Pesel:..... Miejsce zamieszkania

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

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

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

3. Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

4. Stwierdzenie czy dziecko/uczeń wymaga indywidualnego nauczania:

TAK/ NIE*

Uzasadnienie (w przypadku stwierdzenia, że dziecko/uczeń wymaga indywidualnego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania) tj. wskazanie faktów oraz przyczyn, z powodu których dziecko/uczeń nie może uczęszczać lub ma znacznie ograniczoną zdolność uczęszczania do przedszkola/szkoły):

.....
.....

5. Określenie czasu w którym stan zdrowia:

uniemożliwia / znacznie utrudnia*

uczęszczanie do przedszkola/szkoły, **nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny.**

.....

6. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....
.....

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Pieczęć i podpis lekarza)