

.....
pieczętka placówki służby zdrowia

.....
data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)

dotyczy wniosku o indywidualne nauczanie / indywidualne obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne (dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno — Pedagogicznej)

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

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzeniamiejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania

Pozostaje pod opieką Poradni Specjalistycznej (jakiej?).....

od

Na okres *(nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż 1 rok)*.....

ze względu na stan zdrowia dziecka/ucznia: **uniemożliwiający lub znacznie utrudniający** uczęszczanie do przedszkola/szkoły *(właściwe podkreślić)*:

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych

ICD -

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

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

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

.....

podpis i pieczęć lekarza