Pieczęć placówki medycznej ……..

(data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE*

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

działającego na podstawie 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, poz. 1743).

Dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego i indywidualnego nauczania.

Imię i nazwisko dziecka /ucznia…….

Data i miejsce urodzenia……

Adres zamieszkania……..……...

Ze względu na stan zdrowia *(właściwe podkreślić)*

- **uniemożliwiający**
- **znacznie utrudniający**

uczęszczanie do przedszkola/szkoły

na okres *(nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż rok szkolny)*

od dnia ……. ……do dnia ……

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

……

……

…….

…….

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

……

……

……

……

……

……**.....**

(pieczęć i podpis lekarza)

[*]Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.