

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego Poradni Psychologiczno-
Pedagogicznej

Wypełnia się dla uczniów w stosunku do których prowadzone będzie postępowanie orzekające w sprawie * :

- *indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego*
- *indywidualnego nauczania*

Imię i nazwisko dziecka.....
(pełnoletniego wnioskodawcy)

Data i miejsce urodzenia.....PESEL.....

Miejsce zamieszkania

1. Przewidywany okres (nie krótszy niż 30 dni), w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....
.....

2. Stan zdrowia dziecka/ucznia * :

- uniemożliwia
- znacznie utrudnia

uczęszczanie do przedszkola/szkoły.

3. Rozpoznanie choroby zasadniczej z oznaczeniem alfanumerycznym (ICD):

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

4. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia oraz wynikające z niej ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

(wypełnia tylko **lekarz medycyny pracy** w przypadku ubiegania się o nauczanie indywidualne ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie)

Określenie możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu.

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

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

*** podkreślić właściwe**

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 – Prawo Oświatowe (Dz.U.z 2017r.poz.59)
- Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r.w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U.2017 r. poz.1743)