

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
O STANIE ZDROWIA DZIECKA LUB UCZNIĄ WYDANE DLA POTRZEB ZESPOŁU
ORZEKAJĄCEGO

Podstawa prawna: Rozporządzenia Ministerstwa 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. 2017r. poz. 1743)

**Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej
na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego
oraz lekarz medycyny pracy (dotyczy części C)**

Imię i nazwisko dziecka/uczniā
.....

PESEL

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

CZEŚĆ A. (wypełnia się dla dzieci/uczniōw w stosunku do będzie prowadzone podstępowanie orzekajęce w jakiegokolwiek formie tj. dotyczęce kształcenia specjalnego albo zajęc rewalidacyjno – wychowawczych albo wczesnego wspomagania rozwoju dziecka)

- 1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązujęcą Międzynarodowęcą Statystycznęcą Klasyfikację Chorōb i Problemōw Zdrowotnych (ICD):**

.....

.....

.....

.....

- 2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia, rokowanie**

.....

.....

.....

.....

- 3. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub uczniā wynikajęcą z choroby i sposoby udzielenia mu pomocy:**

.....

.....

.....

.....

CZEŚĆ B. (wypełnia się dla dzieci/uczniów ubiegającego się o wydanie orzeczenia o potrzebie **indywidualnego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego** albo orzeczenia o potrzebie **indywidualnego nauczania**)

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

.....

.....

.....

.....

2. Dziecko/uczeń* wymaga indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego/indywidualnego nauczania ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający lub znacznie utrudniający uczęszczanie do przedszkola/szkoły, w okresie **nie krótszym niż 30 dni** ** (§ 6, ust. 5, punkt 1), tj.:

od dniado dnia..... **

3. Stan zdrowia dziecka /ucznia:

uniemożliwia

znacznie utrudnia dziecku /uczniowi uczęszczanie do przedszkola/szkoły*

4. Wyczerpujący opis ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, wynikających z choroby lub innego problemu zdrowotnego, które powodują, że stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (**opis jest konieczną częścią zaświadczenia**):

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

5. Sposoby udzielenia pomocy dziecku lub uczniowi:

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

CZEŚĆ C. (wydaje lekarz medycyny pracy jeżeli uczeń ubiega się o indywidualne nauczanie uczęszcza do szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

1. Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu

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

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* właściwe zaznaczyć

** należy wskazać okres nie krótszy, niż 30 dni