

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej
w Bogatyni

O STANIE ZDROWIA DZIECKA / UCZNI STARAJĄCEGO SIĘ O ORZECZENIE O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO OBOWIĄZKOWE- GO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO / INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA (podkreślić właściwe)

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawa-
nych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno - pedagogicznych (DZ. U.
z 2017 r., poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka (ucznia):

Data urodzenia miejsce urodzenia dziecka (ucznia):.....

PESEL dziecka (ucznia):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania dziecka (ucznia):.....
.....

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 5 i 6 Rozporządzenia)

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

ICD-

--

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

2. Wynikające z rozpoznanej **choroby** lub innego **problemu zdrowotnego** ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia:

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

3. Stwierdzenie czy uczeń wymaga indywidualnego nauczania: (proszę właściwie zaznaczyć)

TAK

NIE

4. Stwierdzenie czy ograniczenia wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego: (proszę właściwie zaznaczyć)

uniemożliwiają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

5. Określenie czasu, w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły – okres nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż 1 rok szkolny (§ 15 ust. 3 Rozporządzenia):

od do (wpisać dokładną datę)

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza specjalisty)

Na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego:

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza podstawowej
opieki zdrowotnej)

6. Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu (§ 6 ust. 6 Rozporządzenia):

(Wypełnia tylko lekarz medycyny pracy w przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe).

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza
medycyny pracy)