

.....
(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)**

Uwaga: Prosimy o czytelne wypełnianie zaświadczenia.

Imię i nazwisko dziecka/uczniā
.....

PESEL

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

CZEŚĆ A. (wypełnia się dla dzieci/uczniōw w stosunku do których będie prowadzone podstępowanie orzekajęce w jakiejkolwiek formie tj. dotyczęce **kształcenia specjalnego albo zajęć rewalidacyjno – wychowawczych albo wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**)

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

- 3. Bariery i ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka wynikajęce ze schorzenia/niepełnosprawności (w tym niezbędný w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny).**

.....

.....

.....

CZEŚĆ B. (wypełnia się dla dzieci/uczniów ubiegających 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. Ocena wyniku leczenia, rokowanie:

.....

.....

.....

.....

3. Dziecko/ uczeń wymaga*

- indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego
- indywidualnego nauczania

4. Przewidywany okres (nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny)....., **w którym stan zdrowia***

- uniemożliwia
- znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły

5. Wynikające z choroby ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ ucznia, uniemożliwiające lub znacznie utrudniające uczęszczanie do przedszkola/ szkoły; z uzasadnieniem wskazanego w zaświadczeniu okresu (opis jest konieczną częścią zaświadczenia):

.....

.....

.....

.....

CZEŚĆ C. (wydaje lekarz medycyny pracy jeżeli uczeń ubiegający 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