

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka/ucznia niezbędne do wydania orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

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 r., poz.1743).

imię i nazwisko ur.

nr PESEL.....miejsce zamieszkania.....

Rozpoznanie choroby zgodnie klasyfikacją ICD lub innego problemu zdrowotnego i wynikające z nich ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia.

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

Ocena wyniku leczenia i rokowania

Wynikające z choroby lub procesu terapeutycznego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia

.....
.....

Stwierdzenie uogólniające czy stan zdrowia ucznia (proszę właściwe podkreślić)

- **uniemożliwia uczęszczanie do szkoły**
- **znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły**

W przypadku dziecka/ucznia, którego stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły prosimy o określenie możliwych działań integrujących dziecko/ucznia ze środowiskiem szkolnym i działań edukacyjnych ułatwiających powrót ucznia do szkoły

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

Okres w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (nie krótszy jednak niż 30 dni)

od dnia

do dnia

.....

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)