

.....
(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:, data ur.:

nr PESEL:, adres:

.....

Rozpoznanie choroby zgodnie klasyfikacją ICD lub innego problemu zdrowotnego i wynikającego 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 właściwie 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/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (nie krótszy jednak niż 30 dni):

od dnia: do dnia:

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)