

.....
(pieczęć placówki medycznej)

Nr sprawy

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹

(wypełnia się tylko dla dzieci ubiegających się o indywidualne przygotowanie przedszkolne oraz dla uczniów ubiegających się o indywidualne nauczanie)

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego 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. poz. 1743).

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

Miejsce zamieszkania

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 5 pkt 2 rozporządzenia)

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego, wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły. dotychczasowe leczenie i ewentualne rokowania.

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

¹ Wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

Stan zdrowia dziecka (§ 6 ust. 5 pkt 2 rozporządzenia), proszę zakreślić właściwą odpowiedź

znacznie utrudnia

uniemożliwia

Określenie czasu, w którym stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły – nie krótszy niż 30 dni (§ 6 ust. 5 pkt 1 rozporządzenia).

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)