

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej
w Pyskowicach

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wymagającego indywidualnego nauczania lub
indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego.

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

Na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

1. **Przewidywany okres**, nie krótszy jednak niż 30 dni i nie dłuższy niż 1 rok szkolny, w którym stan zdrowia dziecka/ucznia **uniemożliwia/znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola/szkoły*

w okresie od do

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

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

3. Wynikające z rozpoznanej choroby lub problemu zdrowotnego **ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia**, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć lekarza

*właściwe podkreślić