

(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07.09.2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U.z 2023 r. poz.2061).

Imię i Nazwisko: ur.

Miejsce zamieszkania

I . Wypełnia się dla uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w sprawie: kształcenia specjalnego albo indywidualnego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, albo indywidualnego nauczania albo zajęć rewalidacyjno – wychowawczych albo wczesnego wspomaganie rozwoju.

1. Rozpoznanie choroby **zgodnie z klasyfikacją ICD-10** lub innego problemu zdrowotnego i wynikające z nich ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, powodujące, że stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

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

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

3.Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

II. Wypełnia się wyłącznie dla uczniów ubiegających się o indywidualne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne lub o indywidualne nauczanie.

4. Stwierdzenie czy uczeń wymaga indywidualnego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego albo indywidualnego nauczania (proszę zakreślić właściwe).

TAK

NIE

5. Stwierdzenie czy stan zdrowia ucznia uniemożliwia, czy też znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (proszę zakreślić właściwe).

UNIEMOŻLIWIA

ZNACZNIE UTRUDNIA

6. Okres, w którym stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

7. Uzasadnienie potrzeby objęcia ucznia indywidualnym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym lub indywidualnym nauczaniem (rozpoznanie choroby, proszę wskazać fakty i przyczyny, z powodu których uczeń nie może lub ma w znacznym stopniu utrudnioną zdolność uczęszczania do przedszkola lub szkoły)

8. Zakres, w jakim dziecko, któremu stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły, może brać udział w zajęciach, w których realizowana jest podstawa programowa, organizowanych z grupą wychowawczą /klasą szkolną.

.....
/ Miejscowość, data /

.....
/ pieczętka i podpis lekarza/