

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA

w celu wydania orzeczenia o potrzebie
**indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
lub indywidualnego nauczania przez Zespół Orzekający PPP Nr 1 w Rzeszowie**

(wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)
[PROSZĘ O CZYTELNE WYPEŁNIENIE ZAŚWIADCZENIA]

Podstawa prawna: Rozporządzenie 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, poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data urodzenia Adres zamieszkania

Przewidywany okres: *(nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny)*

od - - do - -
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

W którym stanie zdrowia dziecka/ucznia: *(właściwe podkreślić)*

- uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły
- znaczenie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

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

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

2. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

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

UWAGA! W przypadku ubiegania się o orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania dla **ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe** należy dołączyć **zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy** określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)