

.....
pieczęć placówki medycznej

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego

Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Oławie

działającego na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 07.09.2017 r w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U z 2017 poz. 1743).

dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie:

- indywidualnego nauczania
- indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego

(*właściwe podkreślić*)

Imię i nazwisko ucznia/dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

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

.....
.....

- **UNIEMOŻLIWIA**
- **ZNACZNIE UTRUDNIA**

(*właściwe podkreślić*)

2.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.

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Ważne: w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie, wnioskodawca dołącza do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego zaświadczenie określające możliwość dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu, wydane przez lekarza medycyny pracy (par. 6 ust. 5 rozporządzenia).

