

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejsowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA**
w celu wydania orzeczenia o potrzebie
indywidualnego nauczania

dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Pleszewie

Podstawa prawna:

§ 6. ust. 5. 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. z 2017 r. poz. 1743)

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

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
data urodzenia

.....
adres zamieszkania dziecka

1) Ze względu na stan zdrowia:

- **znacznie utrudniający** uczęszczanie do szkoły
lub
- **uniemożliwiający** uczęszczanie do szkoły
/ niepotrzebne skreślić/

konieczne jest indywidualne nauczanie w okresie *(nie krótszym niż 30 dni i nie dłuższym niż jeden rok szkolny):*

.....

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 tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu ucznia powodujące, że stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły:**

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)