

**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:**

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