

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE *
o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
powołanego w PPP w Brzezinach
(dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego
przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania)

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 2017r., poz. 1743).

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Miejsce zamieszkania

1. Rozpoznanie choroby

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

2. ICD

3. Określenie stanu zdrowia dziecka/ucznia w aspekcie możliwości uczęszczania do przedszkola/szkoły (zaznaczyć właściwe):

znacznie utrudnia
uczęszczanie do przedszkola/szkoły

uniemożliwia
uczęszczanie do przedszkola/szkoły

* Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz POZ na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

4. **Ograniczenia w funkcjonowaniu** dziecka lub ucznia wynikające z przebiegu choroby lub procesu terapeutycznego dziecka/ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. **Określenie czasu – okres nie krótszy niż 30 dni, nie dłuższy niż rok szkolny,** w którym stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)