

.....
(pieczęć placówki medycznej)

Z A Ś W I A D C Z E N I E L E K A R S K I E
o stanie zdrowia dziecka/ ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w w Zespole Poradni

Psychologiczno - Pedagogicznych w Świdnicy
*na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 roku
w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych
poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1743)*

Imię i nazwisko PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

data urodzenia....., miejscowość.....

Miejsce zamieszkania

Szkoła/Przedszkole klasa

I. Zaświadczenie o stanie zdrowia:

(Wypełnia się dla dzieci/uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w sprawie nauczania indywidualnego albo indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego)

1. Rozpoznanie choroby

Zgodnie z oznaczeniem alfanumerycznym ICD:

2. Wynikające z choroby ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia, które *uniemożliwiają lub *znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

*(*właściwe podkreślić):*

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

3. Przewidywany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka/ucznia *uniemożliwia lub *znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły (*właściwe podkreślić):

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczętka i podpis lekarza specjalisty

Na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego:

.....
(Miejscowość i data)

.....
*(Pieczętka i podpis lekarza podstawowej
opieki zdrowotnej)*