

.....
/pieczęć placówki medycznej/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wyszkanie

działającego na podstawie 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)

Imię i Nazwisko ur.

Miejsce zamieszkania

PESEL

CZĘŚĆ A /Wypełnia się dla uczniów w stosunku, do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiegokolwiek formie tj. dotyczące kształcenia specjalnego albo nauczania indywidualnego albo indywidualnego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego albo zajęć rewalidacyjno-wychowawczych albo wczesnego wspomaganie rozwoju/.

Zaświadczenie o stanie zdrowia

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego oraz rodzaju niepełnosprawności wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

Informacja o przyjmowanych lekach i ich możliwym wpływie na proces uczenia się

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

Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego.....

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

Jakiego sprzętu specjalistycznego wymaga dziecko w procesie kształcenia.....

.....
.....

CZEŚĆ B /Wypełnia się tylko dla uczniów ubiegających się o indywidualne nauczanie lub indywidualne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne/

1. Stwierdzenie **czy uczeń wymaga indywidualnego nauczania lub indywidualnego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego**

/proszę zakreślić kółkiem właściwą odpowiedź/ **TAK** **NIE**

2. Stan zdrowia ucznia /należy podkreślić właściwą odpowiedź/

a/ **uniemożliwia** uczęszczanie do szkoły

b/ **znacznie utrudnia** uczęszczanie do szkoły

3. **Uzasadnienie** /w przypadku stwierdzenia, że uczeń wymaga indywidualnego nauczania lub indywidualnego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego/ tj. **wskazanie faktów oraz przyczyn, z powodu których uczeń nie może uczęszczać lub ma znacznie ograniczoną zdolność uczęszczania do szkoły lub przedszkola**

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

4. **Określenie czasu**, w którym stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub utrudnia uczęszczanie do szkoły lub przedszkola /**nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok**/

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

....., dn.

.....
/pieczętka i podpis lekarza/