Prosimy o czytelne wypełnienie zaświadczenia

..... Miejscowość, data.....
/pieczęć placówki/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA UCZNIA dla POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJACEGO dotyczy nauczania indywidualnego

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 07.09.2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

Imię i nazwisko dziecka: .....
Data i miejsce urodzenia: .....
Zamieszkały: .....

A. **Stwierdzenie: czy uczeń wymaga indywidualnego nauczania** *(zakreślić właściwą odpowiedź)*

	TAK	**NIE**
B. **Stwierdzenie: czy stan zdrowia dziecka**		(*zakreślić właściwą odpowiedź*)
	znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły	**uniemożliwia uczęszczanie do szkoły**

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

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

2. Należy wskazać wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

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

3. Okres – **nie krótszy jednak niż 30 dni**, w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły. **Określić czas od - do.**

.....
.....
……
……

.....
(Podpis i pieczęć lekarza)