

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka lub ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego

Podstawa prawna

§ 6 ust.3,4 i 5 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno pedagogicznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1743,).

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

Miejsce zamieszkania

CZEŚĆ A. Zaświadczenie o stanie zdrowia

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

1. Choroba główna oraz choroby współwystępujące

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

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

3. Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

CZEŚĆ B. Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

(Wypełnia się tylko dla dzieci, uczniów ubiegających się o indywidualne obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne albo indywidualne nauczanie)

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

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

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

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

- 3. Okres, nie krótszy jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia** dziecka lub ucznia **uniemożliwia lub znacznie utrudnia** ucze*niepotrzebne skreślićszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

* niepotrzebne skreślić