



POWIATOWA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W ŚLESINIE

.....
pieczęć placówki medycznej

.....
miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
O STANIE ZDROWIA DZIECKA LUB UCZNIA DLA WYDANIA ORZECZENIA O POTRZEBIE
INDYWIDUALNEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO
LUB INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA**

Podstawa prawna: § 6 ust. 5 Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

PESEL.....Data i miejsce urodzenia.....

Miejsce zamieszkania.....

1. Dziecko/uczeń wymaga indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego/indywidualnego nauczania ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający lub znacznie utrudniający uczęszczanie do przedszkola/szkoły, w okresie **nie krótszym niż 30 dni** (§ 6, ust. 5, pkt 1), tj.:

od dnia**do dnia**

2. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego zgodnie z klasyfikacją ICD:

..... ☐ ☐ ☐ ☐
wskazanie rozpoznania głównego z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD

..... ☐ ☐ ☐ ☐
wskazanie rozpoznania współwystępującego z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD

..... ☐ ☐ ☐ ☐

3. Stan zdrowia dziecka / ucznia (właściwe zaznaczyć):

☐ **uniemożliwia**

☐ **znacznie utrudnia** dziecku / uczniowi uczęszczanie do przedszkola / szkoły

Opis ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikających z choroby lub innego problemu zdrowotnego, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (**opis jest konieczną częścią zaświadczenia**):

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

.....
pieczęćka i podpis lekarza