

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....
miejsowość, data wystawienia zaświadczenia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania lub indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego)

**o stanie zdrowia dziecka lub ucznia
wydane dla potrzeb zespołu orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Żorach
działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września
2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych
poradniach psychologiczno-pedagogicznych
(Dz.U. z 2017r., poz. 1743)**

(Wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

1) Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego:

.....

2) Przewidywany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka/ucznia:

- uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola/szkoły*
- znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły*

.....

3) Oznaczenie alfanumeryczne rozpoznanej choroby lub innego problemu zdrowotnego, zgodne z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD:

.....

4) Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia wynikające z rozpoznanej choroby lub problemu zdrowotnego, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....

.....

.....

.....
podpis i pieczęć lekarza

*proszę podkreślić prawidłowe