

.....
/pieczęć placówki medycznej/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka lub ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego
działającego w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Gostyninie.

Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydawane jest przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U. z 2017 roku, poz. 1743).

Wypełnia się dla uczniów wobec których będzie prowadzone postępowanie orzekające dotyczące indywidualnego nauczania/indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

Imię i nazwisko.....

ur. W.....

PESEL

Miejsce zamieszkania.....

1. Stwierdzenie czy uczeń wymaga indywidualnego nauczania

TAK

NIE

(właściwe podkreślić)

2. Uzasadnienie:

a) stan zdrowia dziecka:

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

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

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

.....
.....
c) Wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły. (uzasadnienie konieczności nauczania indywidualnego, diagnoza, przebieg leczenia, podjęta lub zalecana terapia, rokowania)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

d) *Ocena możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu (w przypadku ucznia szkoły kształcącej w zawodzie (§ 15 ust. 3 Rozporządzenia) - wypełnia lekarz medycyny pracy.*

(dotyczy ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie – okres nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż rok szkolny)
.....
.....
.....
.....

3. Okres (nie krótszy niż 30 dni), w którym stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły:
.....
.....

.....
/miejscowość, data/

.....
/pieczętka i podpis lekarza/