

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia wydane dla potrzeb Zespołu Orzekającego

Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Siemianowicach Śląskich

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie opinii i orzeczeń wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. z dnia 14 września 2017 r. poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka.....

Miejsca zamieszkania.....

1. Stwierdzenie czy dziecko/uczeń wymaga indywidualnego nauczania (proszę oznaczyć X właściwą odpowiedź)

TAK

NIE

2. Stwierdzenie, czy stan zdrowia uniemożliwia czy znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (proszę oznaczyć X właściwą odpowiedź)

UNIEMOŻLIWIA

ZNACZNIE UTRUDNIA

3. Przewidywany okres – **nie krótszy niż 30 dni** – w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (*§6 ust.5 pkt 1 rozporządzenia*)

.....

4. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnie z obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), oraz **wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły** (*§6 ust 5 pkt 2 rozporządzenia*)

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)