

## INDYWIDUALNE NAUCZANIE

.....  
/pieczęć placówki medycznej/

### **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej**

podstawa prawna: § 6. ust. 5 *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1743)*

Imię i nazwisko.....ur.....

Adres zamieszkania .....

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

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

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

2. Wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu ucznia, które znacznie utrudniają lub uniemożliwiają uczniowi uczęszczanie do szkoły.

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

3. Stan zdrowia dziecka (podkreślić właściwe):

- znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły,
- uniemożliwia uczęszczanie do szkoły.

4. Okres, w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły (nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż rok szkolny).

.....

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczęć i podpis lekarza/