

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

## **Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego**

działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia .....

Data urodzenia .....

Miejsce zamieszkania (adres) .....

**CZĘŚĆ A** (Wypełnia się dla dzieci i uczniów w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiegokolwiek formie tj. dotyczące kształcenia specjalnego albo indywidualnego nauczania albo zajęć rewalidacyjno-wychowawczych albo wczesnego wspomaganie rozwoju).

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 5 pkt 2 rozporządzenia)

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego **z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą ICD**

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

Ograniczenia w funkcjonowaniu, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły a wynikają z w/w stanu zdrowia dziecka/ucznia

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

**CZĘŚĆ B** (Wypełnia się tylko dla dzieci i uczniów ubiegających się o indywidualne nauczanie)

1. Stwierdzenie czy uczeń wymaga indywidualnego nauczania (proszę zakreślić właściwą odpowiedź). TAK / NIE

2. Czy stan zdrowia ucznia: **uniemożliwia lub znacznie utrudnia** uczęszczanie do szkoły? (proszę zakreślić właściwą odpowiedź)

- uniemożliwia uczęszczanie do szkoły
- znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły

3. Określenie czasu, w jakim stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły. Nie krótszy niż 30 dni (§ 6 ust. 5 pkt 1 rozporządzenia)

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)