

.....
pieczęć placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka dla potrzeb Zespołu Orzekającego

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

Imię i Nazwisko ur.

Pesel

Miejsce zamieszkania

1. Wskazanie okresu (nie krótszy, niż 30 dni), w którym stan zdrowia uniemożliwia/znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły:
2. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)
.....
.....
.....
3. 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)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Określenie, czy aktualny stan zdrowia (właściwe zaznaczyć):

o uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola/szkoły (nauczanie w domu)

o znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły

..

5. Inne bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie dziecka

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)