

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka / ucznia
wydane dla potrzeb Zespołu Orzekającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rawiczu

- o potrzebie indywidualnego nauczania*
- o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego*

(działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07 września 2017 r. 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 i miejsce urodzenia

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania

Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka / ucznia (§ 6 ust. 5 Rozporządzenia)

- Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego

Oznaczenie ICD-10:

--	--	--	--

- Opis problemów zdrowotnych ograniczających funkcjonowanie dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola / szkoły powodująca, że stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

- Stan zdrowia dziecka / ucznia **uniemożliwia/znacznie utrudnia*** uczęszczanie do przedszkola / szkoły
- Przewidywany okres, w którym stan zdrowia dziecka / ucznia
(od-do - nie krótszy niż 30 dni)
uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola / szkoły.

Zaświadczenie lekarza medycyny pracy (dotyczy ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

Lekarz medycyny pracy określa **możliwość** dalszego kształcenia w zawodzie w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu (§ 6 ust. 6 Rozporządzenia), jeśli uczeń ubiegający się o indywidualne nauczanie uczęszcza do szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie:

.....

* *właściwe podkreślić*

.....
 (pieczętka i podpis lekarza)

* niepotrzebne skreślić