

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

....., dnia.....

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA  
DLA POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO DZIAŁAJĄCEGO W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-  
PEDAGOGICZNEJ  
WYDAJĄCEGO ORZECZENIE O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA LUB  
ORZECZENIE O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO OBOWIĄZKOWEGO ROCZNEGO  
PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 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 § 6 ustęp 5 i 6/  
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży /Dz. U. z 2017 r. poz. 1616 § 5/.

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA/UCZNIA .....

PESEL .....

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA/UCZNIA .....

**CZĘŚĆ I – wypełnia się w celu uzyskania orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego lub indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego. Wypełnia lekarz specjalista.**

**1)** Przewidywany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny, w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub 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) Opis przebiegu choroby, zastosowane leczenie, rokowania**

4) Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają mu uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

5) Stwierdzam, że stan zdrowia dziecka/ucznia (podkreślić właściwe) :

**uniemożliwia**

**znacznie utrudnia**

uczęszczanie do przedszkola/szkoły.

Zajęcia indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub zajęcia indywidualnego nauczania prowadzi się w miejscu pobytu dziecka lub ucznia, w szczególności w domu rodzinnym. W indywidualnym nauczaniu realizuje się wszystkie obowiązkowe zajęcia edukacyjne. Zespół orzekający poradni wskazuje w orzeczeniu zalecane działania sprzyjające integracji ucznia ze środowiskiem szkolnym oraz ułatwiające powrót ucznia do szkoły.

.....  
(data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza specjalisty)

**CZĘŚĆ II** – (wypełnia lekarz medycyny pracy – dotyczy uczniów szkół prowadzących kształcenie zawodowe)

1) Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym określenie warunków realizacji praktycznej nauki zawodu

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza specjalisty)