

(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej. Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18.09.2008r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. nr 173, poz 1072)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 3 i 4 rozporządzenia)

Diagnoza (choroba główna oraz choroby współwystępujące):

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

2. Określenie, czy stan zdrowia dziecka/ucznia (właściwe podkreślić):

UNIEMOŻLIWIA ucześnie zanie do przedszkola/szkoły

ZNACZNIE UTRUDNIA ucześnie zanie do przedszkola/szkoły

3. Określenie czasu, w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia ucześnie zanie do przedszkola lub szkoły (§ 6, ust. 4 pkt 1 rozporządzenia):

.....
.....

4. Określenie rozpoznania choroby lub innej przyczyny powodującej, że stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia ucześnie zanie do przedszkola lub szkoły (§ 6, ust. 4 pkt 2 rozporządzenia):

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

5. Określenie zakresu, w jakim dziecko/uczeń, któremu stan zdrowia znacznie utrudnia ucześnie zanie do przedszkola/szkoły może brać udział w zajęciach organizowanych (§ 6, ust 4 pkt 3 i 4 rozporządzenia):

a) z grupą wychowawczą/oddziałem w szkole (klasą)

.....
.....

b) indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu w przedszkolu/szkole

.....
.....

WYPEŁNIA TYLKO LEKARZ MEDYCZYNY PRACY W PRZYPADKU UBIEGANIA SIĘ O NAUCZANIE INDYWIDUALNE UCZNIA SZKOŁY PROWADZĄCEJ KSZTAŁCENIE W ZAWODZIE

6. Określenie możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu (§ 6, ust. 5 rozporządzenia) :

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)