

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

### **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

(Wypełnia się tylko w przypadku ubiegania się o orzeczenie o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub o orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania)

**o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Miliczu.** Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07.09.2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1743).

**Imię i nazwisko dziecka/ucznia** .....

**Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia**.....

**PESEL dziecka/ucznia** .....

**Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia** .....

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

**UNIEMOŻLIWIA ucześnie do przedszkola/szkoły**  
**ZNACZNIE UTRUDNIA ucześnie 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) oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają ucześnie do przedszkola lub szkoły:

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

3. 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 ucześnie do przedszkola lub szkoły:

.....

4. Możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu (wypełnia tylko lekarz medycyny pracy w przypadku ubiegania się o nauczanie indywidualne ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie):

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęćka i podpis lekarza)