

.....  
Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej, lekarza

.....  
/miejsowość, data/

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia lub dziecka, dla potrzeb zespołu orzekającego działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07.09.2017 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 .....

Urodzony/a dnia ..... w .....

Miejsce zamieszkania .....

**CZEŚĆ A/** wypełnia się dla dzieci uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiegokolwiek formie tj. dotyczące kształcenia specjalnego, indywidualnego nauczania, zajęć rewalidacyjno – wychowawczych, albo wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka./

1. Rozpoznanie choroby zgodnie z klasyfikacją ICD-10 lub innego problemu zdrowotnego i wynikających z nich ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, powodujących, że stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

.....  
.....

2. Opis objawów choroby:

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

3. Przebieg dotychczasowego leczenia:

.....  
.....

4. Ocena wyniku leczenia i rokowania:

.....  
.....

**CZĘŚĆ B** / Wypełnia się tylko dla uczniów, dzieci ubiegających się o indywidualne nauczanie/

1. Stwierdzenie, czy uczeń, dziecko wymaga indywidualnego nauczania. /zakreślić właściwe/

TAK

NIE

2. Stwierdzenie, czy stan zdrowia ucznia, dziecka, uniemożliwia czy znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły. /zakreślić właściwe/

uniemożliwia

znacznie utrudnia

3. Uzasadnienie przyczyn, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do szkoły.

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

4. Określenie czasu, w którym stan zdrowia ucznia, dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły /nie krótszy jednak niż 30 dni./

.....  
.....

5. Określenie metod komunikacji – w przypadku gdy uczeń, dziecko wymaga alternatywnych metod komunikacji /dotyczy uczniów ze chorobami wzroku i słuchu, dzieci z rozpoznanym autyzmem./

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

6. W przypadku ucznia ubiegającego się o kształcenie zawodowe należy załączyć zaświadczenie wydawane przez lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.

.....  
.....

.....

/Podpis i pieczęć lekarza/