

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
**INDYWIDUALNE OBOWIĄZKOWE ROCZNE PRZYGOTOWANIE PRZEDSZKOLNE/
NAUCZANIE INDYWIDUALNE**

**o stanie zdrowia dziecka/ ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego w PCRE,
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Iławie**

działającego na podstawie: *Rozporządzenia 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. 2017, poz. 1743)*

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data urodzenia, miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia dla dziecka lub ucznia ubiegającego się o (właściwe zaznaczyć):

- indywidualne nauczanie**
- indywidualne obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne**

2. Stan zdrowia dziecka lub ucznia (właściwe zaznaczać):

- uniemożliwia** uczęszczanie do przedszkola lub szkoły
- znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

3. Okres (nie krótszy niż 30 dni), w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

.....
.....

4. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

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

5. Wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

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

Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydaje lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego (§ 6 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r.)

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)