

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
O STANIE ZDROWIA DZIECKA LUB UCZNIĄ DLA WYDANIA ORZECZENIA
O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA
PRZEDSZKOLNEGO LUB INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA**

Dla potrzeb Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych nr 4
w Poznaniu.

Podstawa prawna: § 6 ust. 5 Rozporządzenia MEN z dnia ... września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017 Poz.....).

**Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej
na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.**

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

PESEL

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

1. Dziecko / uczeń * wymaga indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego / indywidualnego nauczania ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający lub znacznie utrudniający uczęszczanie do przedszkola/szkoły, w okresie **nie krótszym niż 30 dni** ** (§ 6, ust. 5, punkt 1), tj.:

od dnia **do dnia**

2. **Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego zgodnie z klasyfikacją ICD (podanie nr ICD jest konieczną częścią zaświadczenia):**

.....

(wskazanie rozpoznania współwystępującego z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD)

.....

(wskazanie rozpoznania współwystępującego z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD)

.....

(wskazanie rozpoznania współwystępującego z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD)

.....

(wskazanie rozpoznania współwystępującego z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD)

.....

(wskazanie rozpoznania współwystępującego z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD)

3. Stan zdrowia dziecka / ucznia:

uniemożliwia

znacznie utrudnia dziecku / uczniowi uczęszczanie do przedszkola / szkoły*

* właściwe zaznaczyć

** należy wskazać okres nie krótszy, niż 30 dni

Wyczerpujący opis ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, **wynikających z choroby** lub innego problemu zdrowotnego, **które powodują, że stan zdrowia** dziecka lub ucznia **uniemożliwia lub znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola lub szkoły **(opis jest konieczną częścią zaświadczenia)**:

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

.....
(pieczętka i podpis lekarza)