

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania lub indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego)

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia

wydane dla potrzeb zespołu orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Świętochłowicach działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych
(Dz.U. z 2017r., poz. 1743)

(Wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

1. Przewidywany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni i nie dłuższy niż 1 rok szkolny, w którym stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły

-
2. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego:

-
3. Oznaczenie alfanumeryczne rozpoznanej choroby lub innego problemu zdrowotnego, zgodne z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD:

-
4. Wynikające z rozpoznanej choroby lub problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:
-
-
-

.....
podpis i pieczęć lekarza

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....
miejsowość, data wystawienia zaświadczenia