

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka/ ucznia

*dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
nr 2 w Radomiu ul. Toruńska 9*

**dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie:
indywidualnego nauczania**

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07 września 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

.....
PESEL

.....
Miejsce zamieszkania

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

A) - UNIEMOŻLIWIA uczęszczanie do szkoły,

B) - ZNACZNIE UTRUDNIA uczęszczanie do szkoły.

2. Określenie **czasu**, w którym stan zdrowia dziecka **uniemożliwia lub znacznie utrudnia** uczęszczanie do szkoły lub przedszkola (**nie krótszy niż 30 dni**).

.....
.....

3. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego*

.....
.....

4. Oznaczenie alfanumeryczne, zgodne z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)*

.....
.....

5. Określenie ograniczeń wynikających z choroby lub innego problemu zdrowotnego, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły*

– ograniczenia w sferze poznawczej

.....
.....

– ograniczenia w sferze emocjonalnej

.....
.....

– ograniczenia w sferze społecznej

.....
.....

– ograniczenia ruchowe

.....
.....

– inne

.....
.....

.....

(data)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

* Punkty konieczne do wypełnienia z uwagi na cel wydawania zaświadczenia lekarskiego.