



.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka / ucznia, dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Jelczu – Laskowicach. Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18.09.2008 r. w sprawie *orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych* (Dz. U. Z 2008 r. Nr 173, poz.1072).

Imię i nazwisko dziecka / ucznia

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

CZEŚĆ A

(wypełnia się dla uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiegokolwiek formie, tj. dotyczące kształcenia specjalnego, albo indywidualnego nauczania, albo indywidualnego przygotowania przedszkolnego, albo zajęć rewalidacyjno – wychowawczych, albo wczesnego wspomaganie w rozwoju).

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 3 i 4 rozporządzenia)

a) Diagnoza (choroba główna oraz choroby współwystępujące):

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

b) Szczegółowy opis przebiegu choroby oraz aktualnego stanu zdrowia dziecka:

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

c) Data rozpoczęcia leczenia:

.....

d) Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)



CZĘŚĆ B

(wypełnia się tylko w przypadku ubiegania się o indywidualne nauczanie lub indywidualne przygotowanie przedszkolne)

2. Określenie, czy stan zdrowia dziecka / ucznia: (właściwie podkreślić) **UNIEMOŻLIWIA** uczęszczanie do przedszkola / szkoły

ZNACZNIE UTRUDNIA uczęszczanie do przedszkola / szkoły

3. Określenie czasu (nie krócej niż 30 dni), **w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły** (§ 6, ust. 4 pkt 1 rozporządzenia):

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

4. Określenie rozpoznania choroby, lub innej przyczyny powodującej, że stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (§ 6, ust. 4 pkt 2 rozporządzenia):

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

5. Określenie czy możliwy jest udział dziecka/ucznia, którego stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły/przedszkola/innej formy wychowania przedszkolnego, w zajęciach organizowanych poza tygodniowym wymiarem godzin dydaktycznych (min. w uroczystościach szkolnych, w zajęciach rozwijających zainteresowania i uzdolnienia): TAK NIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

CZĘŚĆ C

(wypełnia tylko lekarz medycyny pracy w przypadku ubiegania się o nauczanie indywidualne ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie)

6. Określenie możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu (§ 6, ust.5 rozporządzenia):

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)