

Pieczętka placówki służby zdrowia
lub lekarza pracującego indywidualnie
Nr identyfikacyjny REGON

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

(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. poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka/ ucznia ur.

Adres zamieszkania:

PESEL:

CZEŚĆ A

Wypełnia się dla dzieci i uczniów w stosunku, do których będzie przeprowadzone postępowanie orzekające dotyczące: (§ 6 ust. 4 rozporządzenia)

Proszę zaznaczyć właściwe:

- ☐ wczesnego wspomagania rozwoju dziecka
- ☐ indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego
- ☐ indywidualnego nauczania
- ☐ kształcenia specjalnego
- ☐ zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim)

1. rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):
.....
.....
2. opis przebiegu choroby lub innego problemu zdrowotnego, dotychczasowego leczenia, podjęta terapia, stosowane leki:
.....
.....
3. informacja o ograniczeniach w funkcjonowaniu dziecka/ ucznia wynikających ze stwierdzonej niepełnosprawności lub procesu terapeutycznego:
.....
.....
4. niezbędny w procesie kształcenia dziecka/ucznia z niepełnosprawnością sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, w tym technologie informacyjno-komunikacyjne oraz warunki do nauki:
.....

5. zalecana terapia, wsparcie medyczno-rehabilitacyjne, wskazany sprzęt specjalistyczny oraz inne działania i informacje niezbędne dla organizowania procesu edukacyjnego:

.....
.....

6. **w przypadku kształcenia specjalnego:** czy istnieje potrzeba realizacji wybranych zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych indywidualnie z dzieckiem/ uczniem lub w grupie do 5 osób w przypadku dziecka/ ucznia napotykającego na trudności w funkcjonowaniu wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym:

TAK

NIE

ZAKRES TYCH ZAJĘĆ:

.....

UZASADNIENIE:

.....

CZĘŚĆ B

Wypełnia się jeżeli zaświadczenie lekarskie dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie: indywidualnego nauczania albo indywidualnego przygotowania przedszkolnego (§ 6 ust. 5 rozporządzenia)

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

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

8. **stan zdrowia dziecka / ucznia:** proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

☐ **ZNACZNIE UTRUDNIA** uczęszczanie do szkoły

☐ **UNIEMOŻLIWIA** uczęszczanie do szkoły

9. okres w którym stan zdrowia dziecka / ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (nie krótszy niż 30 dni):

.....
.....

miejsowość, data

pieczęć i podpis lekarza

WAŻNE: W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania wnioskodawca dołącza zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu, jeżeli zespół, po zapoznaniu się z dokumentacją, o której mowa w ust. 3–5, stwierdzi, że zaświadczenie to jest niezbędne do wydania tego orzeczenia.