

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**Do wydania Orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego
zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia
specjalistycznego.**

działającego 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. z 2017 r., poz.
1743).

Imię i Nazwisko ur.

Nr PESEL.....

Miejsce zamieszkania

Rozpoznanie choroby zgodnie klasyfikacją ICD lub innego problemu zdrowotnego

.....
.....

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania

.....
.....

**Wynikające z choroby lub procesu terapeutycznego ograniczenia w funkcjonowaniu
dziecka lub ucznia**

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

Stwierdzenie uogólniające czy stan zdrowia ucznia (proszę właściwe podkreślić)

- **uniemożliwia**
- **znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły**

**Okres w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia
uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (na okres nie krótszy niż 30 dni).**

.....

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

a) Opr. dla potrzeb PPP7