

Prosimy o czytelne wypełnienie

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego \***  
(dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania)

Podstawa prawna: rozporządzenie 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 2017r., poz. 1743).

Imię i nazwisko ..... ur. ....

PESEL

Miejsce zamieszkania .....

**1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z ICD** powodujące, że stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły.

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

**2. Wynikające ze stanu zdrowia lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia,** które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły

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

**3. Okres - nie krótszy niż 30 dni,** w którym stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

.....

**4. Stan zdrowia dziecka/ucznia (właściwe podkreślić):**

**znacznie utrudnia**  
uczęszczanie do przedszkola/szkoły

**uniemożliwia**  
uczęszczanie do przedszkola/szkoły

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

**\* Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz POZ na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.**