

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
O STANIE ZDROWIA DZIECKA LUB UCZNIA DLA WYDANIA ORZECZENIA
O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA
PRZEDSZKOLNEGO LUB INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA**

dla potrzeb Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 5
Poznań-Stare Miasto.

Podstawa prawna: § 6 ust. 5 Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U.2023 Poz.2061)

**Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej
na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.**

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

PESEL

Data i miejsce urodzenia.....

Miejsce zamieszkania

1. Dziecko / uczeń * wymaga indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego / indywidualnego nauczania ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający lub znacznie utrudniający uczęszczanie do przedszkola/szkoły, w okresie **nie krótszym niż 30 dni** ** (§ 6, ust. 5, punkt 1), tj.:

od dniado dnia.....

2. **Rozpoznanie** choroby lub innego problemu zdrowotnego zgodnie z klasyfikacją ICD:

.....

(wskazanie rozpoznania współwystępującego z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD)

.....

(wskazanie rozpoznania współwystępującego z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD)

.....

(wskazanie rozpoznania współwystępującego z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD)

.....

(wskazanie rozpoznania współwystępującego z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD)

.....

(wskazanie rozpoznania współwystępującego z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD)

3. Stan zdrowia dziecka / ucznia:

☐ **uniemożliwia**

☐ **znacznie utrudnia** dziecku / uczniowi uczęszczanie do przedszkola / szkoły*

* właściwe zaznaczyć

** należy wskazać okres nie krótszy, niż 30 dni

VERTE

Wyczerpujący opis ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, wynikających z choroby lub innego problemu zdrowotnego, które powodują, że stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (opis jest konieczną częścią zaświadczenia):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(pieczęć i podpis lekarza)