

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

**Zaświadczenie lekarskie  
o stanie zdrowia ucznia starającego się o indywidualną ścieżkę kształcenia**

Opracowane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r. poz. 1591)

**Imię i Nazwisko**..... **urodzony/-a**..... **w**.....

**Miejsce zamieszkania**.....

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia. Choroba główna oraz choroby współwystępujące:

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

2. Stwierdzenie czy uczeń ze względu na trudności wynikające ze stanu zdrowia wymaga edukacji w ramach indywidualnej ścieżki kształcenia (**proszę podkreślić właściwą odpowiedź**)

**TAK**

**NIE**

3. Zakres zajęć indywidualnych

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)