.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka/ucznia do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego albo orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania

(wydane 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 dn. 14.września 2017 poz.1743)

Imię i nazwisko .....

ur...... **w** ……..……

PESEL: ……..

1. Przewidywany okres **(nie krótszy niż 30 dni),** w którym stan zdrowia dziecka **uniemożliwia** lub **znacznie utrudnia uczęszczanie** (podkreślić właściwe) do przedszkola lub szkoły.

…….

2. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych **(ICD**)

……..……

……..……

……..……

……..……

……..……

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

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczątka i podpis lekarza)