

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

Imię i nazwisko **ur.**

Miejsce zamieszkania

Część A. (wypełnia się dla dzieci, uczniów w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie Orzekające, opiniujące w jakiegokolwiek formie, tj. dotyczące kształcenia specjalnego albo indywidualnego nauczania albo indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo wczesnego wspomagania rozwoju)

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia (§6, ust, 5 pkt. 1 i 2 rozporządzenia)

Rozpoznanie choroby zgodnie z klasyfikacją ICD;

.....
lub innej przyczyny;
.....
.....

powodującej, że stan zdrowia dziecka;(odpowiednie podkreślić)

uniemożliwia *

lub znacznie utrudnia**

uczęszczanie do przedszkola lub szkoły,

dotychczasowe leczenie i ewentualne rokowania;
.....
.....
.....

Jakie ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka powodują, że stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły?;
.....
.....
.....

2. Okres - nie krótszy niż 30 dnia - w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (§6 ust. 5 pkt. 1 rozporządzenia);
.....
.....

.....
(Miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza:

.....
(pieczęć poradni)