

.....
pieczęć

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka/ucznia
dla potrzeb Zespołu Orzekającego

powołanego w PPP w Koluszkach, działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2023r. poz. 2061).

(dotyczy uczniów wymagających indywidualnego nauczania, indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego)

Imię i nazwisko

.....

Data i miejsce urodzenia

.....

Miejsce zamieszkania

.....

PESEL lub nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....

1. Rozpoznanie choroby

.....

.....

.....

2. ICD

3. Określenie stanu zdrowia w aspekcie możliwości uczęszczania do przedszkola/szkoły:

(odpowiednie zakreślić)

uniemożliwiający

znacznie utrudniający

2. Ograniczenia funkcjonowania dziecka lub ucznia, które uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (wynikające z przebiegu choroby lub procesu terapeutycznego)

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

3. Określenie czasu (nie krótszy niż 30 dni), w którym stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły

.....
.....

.....

podpis i pieczęć lekarza

.....

miejsowość i data