

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania lub indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego)

### **o stanie zdrowia dziecka lub ucznia**

**wydane dla potrzeb zespołu orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bieruniu działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1743)**

*(Wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)*

**Imię i nazwisko dziecka/ucznia:** .....

**Data i miejsce urodzenia:** .....

**Adres zamieszkania:** .....

1. Przewidywany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni i nie dłuższy niż 1 rok szkolny, w którym stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

od..... do .....

2. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego:

.....

3. Oznaczenie alfanumeryczne rozpoznanej choroby lub innego problemu zdrowotnego, zgodne z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD:

.....

4. Wynikające z rozpoznanej choroby lub problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....

.....

.....

.....  
podpis i pieczęć lekarza