

( pieczęć placówki medycznej )

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

### Podstawa prawna:

Rozp. MEN z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych i (Dz.U. z 2017 r. poz. 1743 )

*(dotyczy wniosku o wydanie orzeczenia: o potrzebie indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego lub o potrzebie indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży)*

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

Miejsce zamieszkania.....

1. Dziecko / uczeń \* ze względu na stan zdrowia nie może regularnie uczęszczać do przedszkola / szkoły \* w okresie **nie krótszym niż 30 dni** \*\* (§ 6, ust. 5, punkt 1), tj.:

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

2. Rozpoznanie choroby zgodnie z klasyfikacją ICD lub innego problemu zdrowotnego, powodujące, że stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczenie do przedszkola lub szkoły (§ 6, ust. 5, punkt 2)

3. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z przebiegu choroby lub procesu terapeutycznego:

4. Stan zdrowia dziecka / ucznia uniemożliwia / znacznie utrudnia uczęszczenie do: przedszkola / szkoły \*

\* niepotrzebne skreślić

\*\* należy wskazać okres nie krótszy, niż 30 dni

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęćka i podpis lekarza)