

pieczęć placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA

KIEROWANE DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO

POWIATOWEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ Z SIEDZIBĄ W WALIMIU

WYDANE PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ LUB LEKARZA

PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ - NA PODSTAWIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO.

DOTYCZĄCE DZIECKA/UCZNIA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O

- INDYWIDUALNE OBOWIĄZKOWE ROCZNE PRZYGOTOWANIE PRZEDSZKOLNE *

- INDYWIDUALNE NAUCZANIE*

*(podkreślić właściwe)

Zaświadczenie wydaje się na potrzeby poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu wydania orzeczenia na podstawie art.127 ust.10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r.– Prawo oświatowe (Dz.U.z 2017 r. poz.59 i 949) , dla potrzeb Zespołu Orzekającego w Powiatowej Poradni Psychologiczno Pedagogicznej z siedzibą w Walimiu ,działającego 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.2017.1743).

I.DANE DZIECKA/UCZNIA

.....
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia)

.....
(adres zamieszkania dziecka/ucznia)

II.ROZPOZNANIE

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) powodująca, że stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia mu uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

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

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

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

III. OŚWIADCZENIE LEKARZA

Na podstawie ww. rozpoznania stwierdzam, że przewidywany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka/ucznia znacznie utrudnia mu lub uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola/szkoły to:

- a. przewidywany okres, w którym stan zdrowia znacznie utrudnia ** dziecku/ uczniowi uczęszczanie do przedszkola/szkoły: od dn. do dn.....

lub

- b. przewidywany okres, w którym stan zdrowia uniemożliwia ** dziecku/ uczniowi uczęszczanie do przedszkola/szkoły: od dn. do dn.

** (podkreślić właściwe)

data

pieczętka i podpis lekarza specjalisty lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego