……..
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (§ 6 ust. 3 Dz. U. Nr 173, poz. 1072).

Imię i Nazwisko ……. ur. ……

Miejsce zamieszkania ……..

CZĘŚĆ A. (Wypełnia się dla uczniów w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiejkolwiek formie tj. dotyczące kształcenia specjalnego albo indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowanie przedszkolnego albo indywidualnego nauczania albo rewalidacyjno – wychowawczych albo wczesnego wspomagania rozwoju).

1. **Rozpoznanie choroby lub innej przyczyny powodującej, że stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (§ 6 ust. 4 pkt 2)**

Choroba główna oraz choroby współwystępujące
……...
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia
……...
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
Ocena wyniku leczenia i rokowania
……...
……...
……...
……..
……..
……..

CZĘŚĆ B. (Wypełnia się tylko dla uczniów ubiegających się o indywidualne nauczanie lub o indywidualne przygotowanie przedszkolne)

2. **Stwierdzenie uogólniające czy stan zdrowia ucznia**

- **uniemożliwia**
- **znacznie utrudnia**

uczęszczanie do szkoły (proszę właściwe podkreślić)

3. **Zakres, w jakim dziecko, któremu stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola może brać udział w zajęciach, w których realizowana jest podstawa programowa wychowania przedszkolnego, organizowanych z grupą wychowawczą lub indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu w przedszkolu (§ 6 ust. 4 pkt 3)**

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

4. **Zakres, w jakim uczeń, któremu stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły może brać udział w obowiązkowych zajęciach edukacyjnych, organizowanych z oddziałem w szkole lub indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu (§ 6 ust. 4 pkt 4)**

……
……
……
……
……
……
……

5. **Okres – nie krótszy jednak niż 30 dni – w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (§ 6 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia).**

……
……
……
……
……

……. **……..**

/ Miejscowość, data / / pieczątka i podpis lekarza /