

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....
miejsowość, data wystawienia zaświadczenia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia

wydane dla potrzeb Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Świdniku

(załącznik do wniosku o wydanie opinii o udzieleniu pomocy w postaci zindywidualizowanej ścieżki edukacyjnej)

(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. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego:

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

2. Przewidywany okres objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką edukacyjną, nie dłuższy niż 1 rok szkolny,

.....

3. Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym

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

.....
podpis i pieczęć lekarza