

Pieczęć

..... data

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA

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

Stwierdzam potrzebę objęcia indywidualnym nauczaniem/indywidualnym obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym * dziecka/ucznia:

.....
(imię/imiona i nazwisko dziecka)
ur. w PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)
zam.

ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający/ znacznie utrudniający uczęszczanie do przedszkola/szkoły*

na okres **
Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczenie alfanumerycznym, zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)
.....
.....
.....

Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia* wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły*.
.....
.....
.....

Zalecane warunki i formy wsparcia dziecka podczas zajęć edukacyjnych uwzględniające przebieg choroby i leczenia
.....
.....
.....

Przyjmowane leki i ich wpływ na funkcjonowanie dziecka:
.....
.....

.....
pieczęć i podpis lekarza

*właściwe podkreślić** przewidywany okres, nie krótszy niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły