……. …….
(pieczęć placówki medycznej) (miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego
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. z 2017 r. poz. 59 i 949)

Imię i nazwisko ……..ur. …….

Miejsce zamieszkania ……..

Okres – nie krótszy jednak niż 30 dni – w którym stan zdrowia ucznia **uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły*** i nie dłuższy niż jeden rok szkoły; (§ 6 ust. 5 pkt. 1; § 15 ust. 3)

……...

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnie z obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)
……
……
……
……
……
Ograniczenia w funkcjonowaniu ucznia wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły; (§ 6 ust. 5 pkt 2)
……
……
……
……
……
……
……..
W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania wnioskodawca dołącza zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu. (§ 6 ust. 6)

……
……
……
……
…… …….....

* niepotrzebne skreślić