

.....  
pieczęć placówki służby zdrowia

.....  
data

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)

**dotyczy wniosku o indywidualne nauczanie / indywidualne obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne** (dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno — Pedagogicznej)

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia .....miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania .....

Pozostaje pod opieką Poradni Specjalistycznej (jakiej?).....

od .....

Na okres (nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż 1 rok).....

ze względu na stan zdrowia dziecka/ucznia: **uniemożliwiający lub znacznie utrudniający** uczęszczanie do przedszkola/szkoły (właściwe podkreślić):

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych

ICD -

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

.....  
podpis i pieczęć lekarza