

[pieczęć placówki medycznej]

**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W MIECHOWIE**

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego (do wydania orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego)

Miejscowość i data

**DANE DZIECKA /UCZNIA**

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania

**DANE PRZEDSZKOLA/SZKOŁY do której uczęszcza dziecko/uczeń**

Nazwa  
przedszkola/szkoły:

Klasa:

**ROZPOZNANIE CHOROBY LUB PROBLEMU ZDROWOTNEGO**

Oznaczenie ICD

Opis przebiegu choroby  
i dotychczasowego  
leczenia:

<p>Ocena wyniku leczenia i rokowania:</p>	
<p>Ograniczenia w funkcjonowaniu ucznia w szkole wynikające z choroby:</p>	
<p>Stan zdrowia ucznia <b>uniemożliwia</b> lub <b>znacznie utrudnia</b> uczęszczanie do szkoły <b>(obowiązkowo wpisać właściwe):</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>(proszę obowiązkowo uzupełnić)</b></p>
<p><b>Określenie czasu, w którym stan zdrowia: uniemożliwia uczęszczanie do szkoły lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły, nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny:</b></p>	
<p>Zaświadczenie zostało wydane na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.</p>	

[Pieczęćka i podpis lekarza specjalisty lub POZ]

**PODSTAWY PRAWNE**

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 września 2017 r., w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach Psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. nr 173, poz. 1072), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09 sierpnia 2017 r., w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży niepełnosprawnych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. nr 288, poz. 1490 z póź.zm.), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09 sierpnia 2017 r., w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz.U. z 2014 r., poz. 1157)

**UWAGI**

Zaświadczenie powinno być wypełnione we wszystkich punktach, inaczej będzie zwrócone wnioskodawcy do uzupełnienia.

Zaświadczenie wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

**MEDYCYNĄ PRACY**

Informacja wydana przez lekarza medycyny pracy określająca możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu:

[Pieczętka i podpis lekarza specjalisty lub POZ]

**PODSTAWY PRAWNE**

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 września 2017 r., w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach Psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. nr 173, poz. 1072), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09 sierpnia 2017 r., w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży niepełnosprawnych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. nr 288, poz. 1490 z póź.zm.), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09 sierpnia 2017 r., w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz.U. z 2014 r., poz. 1157)

**UWAGI**

Zaświadczenie powinno być wypełnione we wszystkich punktach, inaczej będzie zwrócone wnioskodawcy do uzupełnienia.

Zaświadczenie wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.