

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dotyczy przyznania
nauczania indywidualnego

indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego:

wydane dla potrzeb zespołu orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Strzyżowie działając na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U. z 2017r., poz.1743):

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

.....
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego dn.w.....

zamieszkałego w
(adres)

1. Ze względu na stan zdrowia: **(właściwe podkreślić)**

- uniemożliwiający uczęszczanie do szkoły/przedszkola
- znacznie utrudniający uczęszczanie do szkoły/przedszkola

2. **Na okres: od** **do**
(nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż 1 rok szkolny)

3. **Rozpoznanie choroby** lub innego problemu zdrowotnego **wraz z oznaczeniem alfanumerycznym**, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

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

4. Wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego **ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia**, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)