

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**o stanie zdrowia dziecka - 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. 1743)

**Imię i nazwisko dziecka:**

.....

**Data urodzenia:** ..... **Pesel:** .....**Adres zamieszkania:**

.....

**CZĘŚĆ A****Podkreślić właściwe**

Wypełnia się dla dzieci w stosunku, do których będzie przeprowadzone postępowanie orzekające  
w jakiegokolwiek formie tj. dotyczące

- kształcenia specjalnego
- indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego
- indywidualnego nauczania w szkole
- zajęć rewalidacyjno - wychowawczych
- wczesnego wspomaganie rozwoju

**Zaświadczenie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 4 rozporządzenia)**

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

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

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia, podjęta lub zalecana terapia:

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

- .....
3. Zalecana terapia, wsparcie medyczno-rehabilitacyjne, wskazany sprzęt specjalistyczny, inne działania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**CZĘŚĆ B**

wypełnia się jeżeli zaświadczenie lekarskie dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie:

**indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego**

**albo indywidualnego nauczania w szkole**

(§ 6 ust. 5 rozporządzenia)

1. stan zdrowia dziecka (\* proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź) :

**uniemożliwia\*** uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

**znacznie utrudnia\*** uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

2. okres w którym stan zdrowia dziecka / ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (nie krótszy niż 30 dni):

.....

...

3. rozpoznanie choroby lub innej przyczyny powodujące, że stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (objawy choroby, leki, inne czynniki uniemożliwiające bądź znacznie ograniczające prawidłowe funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole np. senność, zaburzenia koncentracji uwagi, chwiejność nastrojów, agresja, podatność na infekcje.itp.):

.....

miejsowość, data

.....

pieczęć i podpis lekarza