……
(miejscowość, data)

……
(pieczęć placówki służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla celów rozpatrzenia wniosku o wydanie **orzeczenia o potrzebie indywidualnego przygotowania przedszkolnego/nauczania indywidualnego**
(wypełnia lekarz)

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

…… .. …….....
(imię i nazwisko dziecka/ucznia) (data urodzenia)

……..
(adres zamieszkania)

Ze względu na stan zdrowia **uniemożliwiający/znacznie utrudniający** *(właściwe należy podkreślić)*uczęszczanie do przedszkola/szkoły na okres (nie krótszy niż 30 dni)

tj. od …… do ……...

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

……...
……...
……...

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

……...
……...
……...
……...
……...

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, jeżeli zespół, po zapoznaniu się z dokumentacją, stwierdzi, że zaświadczenie to jest niezbędne do wydania tego orzeczenia.

……. dnia ……..

..……
(pieczęć i podpis lekarza)