

.....
(pieczęć placówki medycznej)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA UCZNI
w sprawie nauczania indywidualnego**

**dla potrzeb Zespołu Orzekającego Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Parczewie**

zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 07.09.2017r., (Dz. U. z 2017r., poz. 1743) w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Miejsce zamieszkania.....

Pesel

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego zgodnie z klasyfikacją ICD:

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

.....

3. Stan zdrowia dziecka:*

- a) uniemożliwia uczęszczanie do szkoły
- b) znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły

2. W przypadku stanu zdrowia dziecka/ucznia który uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły/ przedszkola wskazać wynikające z choroby ograniczenia w jego funkcjonowaniu

.....
miejsce, data
*Właściwe podkreślić

.....
pieczęć i podpis lekarza