

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza praktykującego indywidualnie

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Dotyczy przyznania indywidualnego nauczania

Rozporządzenie 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 2023 r. poz. 2061).

dla ucznia:

.....
imię i nazwisko

urodzonego.....w.....

zamieszkałego w.....
adres

ze względu na stan **zdrowia uniemożliwiający /znacznie utrudniający*** uczęszczanie do szkoły (właściwe podkreślić)

na okres (nie krótszy niż 30 dni) od:do:

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego zgodnie z aktualnie obowiązującą ICD który uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły (par.6, ust.5,pkt 2):

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

Od kiedy dziecko jest objęte systematyczną opieką specjalisty?

- czy wykonano dodatkowe badania specjalistyczne, konsultacje?.....
.....
- czy dziecko jest leczone farmakologicznie?.....
.....

W jaki sposób stan zdrowia wpływa na funkcjonowanie dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole?

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

W przypadku ucznia szkoły, prowadzącej kształcenie w zawodzie, lekarz medycyny pracy wydaje zaświadczenie, określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.

.....
Pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie

miejsceowość.....data.....