

Pieczętka placówki

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

*(dla potrzeb zespołu orzekającego poradni psychologiczno-pedagogicznej działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 roku, w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych – Dz.U.2017r. poz. 1743)*

.....  
Imię i nazwisko dziecka (ucznia)

.....  
Data i miejsce urodzenia

.....  
PESEL

.....  
Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)

.....  
Miejsce zamieszkania

### **Część A. Zaświadczenie o stanie zdrowia (dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego lub indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego).**

1. Uczeń (dziecko) wymaga nauczania indywidualnego w okresie \*.....  
ze względu na (rozpoznanie choroby wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z obowiązującą ICD):

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

2. Wynikające z choroby ograniczenia, które uniemożliwiają / znacznie utrudniają\*\* uczęszczanie do przedszkola lub szkoły: .....

.....  
.....

### **Część B. Zaświadczenie o stanie zdrowia (dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego).**

1. Stan zdrowia, choroba główna i choroby współwystępujące, rokowania, leczenie; zdiagnozowana niepełnosprawność (słabowidzący, niewidzący, słabosłyszący, niesłyszący, autyzm w tym zespół Aspergera, niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja):

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

\* – nie krótszy niż 30 dni oraz nie dłuższy niż rok szkolny

\*\* – właściwe podkreślić

.....  
pieczętka i podpis lekarza