

Druk zaświadczenia dla dziecka/ucznia, w stosunku, do którego będzie prowadzone postępowanie orzekające w sprawie indywidualnego nauczania, indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(wypełnia lekarz specjalista, lekarz w trakcie specjalizacji lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)

dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Łosicach

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce ur. ....

Pesel .....

Miejsce zamieszkania .....

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

.....  
.....

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

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

3. Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

4. Stwierdzenie czy dziecko/uczeń wymaga indywidualnego nauczania:

**TAK/ NIE** (podkreślić właściwe)

*Uzasadnienie* (w przypadku stwierdzenia, że dziecko/uczeń wymaga indywidualnego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania) tj. wskazanie faktów oraz przyczyn, z powodu których dziecko/uczeń nie może uczęszczać lub ma znacznie ograniczoną zdolność uczęszczania do przedszkola/szkoły):

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

5. Określenie czasu, w którym stan zdrowia:

**uniemożliwia / znacznie utrudnia**

(podkreślić właściwe )

uczęszczanie do przedszkola/szkoły- **nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny**

.....

6. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Pieczętka i podpis lekarza)