

.....  
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....  
(miejscowość, data)

## 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 ze zm.) 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)