

# ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

## o stanie zdrowia dziecka / ucznia

(dla potrzeb zespołu orzekającego działającego na podstawie rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych; Dz. U. 2017r. poz. 1743)

Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej  
na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

**UWAGA:** Prosimy o czytelne wypełnianie zaświadczenia.

Imię i nazwisko dziecka/ucznia .....

PESEL .....

Data i miejsce urodzenia .....

Miejsce zamieszkania .....

### **CZEŚĆ A**

*(wypełnia się dla dzieci/uczniów ubiegających się o wydanie orzeczenia o potrzebie **kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych lub opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka**)*

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

.....

.....

.....

.....

2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia, rokowanie:

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

3. Wynikające z choroby ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia oraz zalecane sposoby udzielenia pomocy:

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

## **CZEŚĆ B**

(wypełnia się dla dzieci/uczniów ubiegających się o wydanie orzeczenia o potrzebie **indywidualnego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania**)

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

.....

.....

.....

.....

2. Ocena wyniku leczenia, rokowanie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Dziecko / uczeń wymaga \*

indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego

indywidualnego nauczania

4. Przewidywany okres (**nie krótszy niż 30 dni**) ....., w którym stan zdrowia \*

uniemożliwia

znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły

5. Wynikające z choroby ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia, uniemożliwiające lub znacznie utrudniające uczęszczanie do przedszkola/szkoły; z uzasadnieniem wskazanego w zaświadczeniu okresu (**opis jest konieczną częścią zaświadczenia**):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejsowość, data)

(pieczęć i podpis lekarza)

\* właściwie zaznaczyć