

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe
w celu wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania

(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. 2017 r. poz. 1743 z późn. zm.)

UWAGA: Prosimy o czytelne wypełnianie zaświadczenia.

Imię i nazwisko ucznia

PESEL

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

Szkoła, klasa, kierunek kształcenia zawodowego

.....

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. Uczeń wymaga indywidualnego nauczania do dnia

(wskazany okres nie może być krótszy niż 30 dni)

4. Stan zdrowia we wskazanym okresie*

uniemożliwia

znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły

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

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

6. Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu:

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

7. Inne uwagi :

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

.....
(miejscoowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza medycyny pracy)

* właściwe zaznaczyć