

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.**

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017 poz. 1743)

**Imię i nazwisko dziecka** ..... **ur.** ....

**PESEL** .....

**Miejsce zamieszkania** .....

**CZĘŚĆ A.** ( Wypełnia się dla uczniów w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiejkolwiek formie, tj. dotyczące kształcenia specjalnego albo indywidualnego przygotowania przedszkolnego, albo indywidualnego nauczania albo zajęć rewalidacyjno-wychowawczych).

**1. Zaświadczenie o stanie zdrowia ( § 6 ust.3,4,5 rozporządzenia)**

a) Rozpoznanie (diagnoza - choroba główna oraz choroby współwystępujące, szczegółowy opis przebiegu choroby, przebieg dotychczasowego leczenia, podjęta lub zalecana terapia)

b) Data rozpoczęcia leczenia:

c) Ocena wyniku leczenia i rokowania:

**CZĘŚĆ B.** ( Wypełnia się tylko dla dzieci ubiegających się o indywidualne przygotowanie przedszkolne lub nauczanie indywidualne).

**1. Stwierdzenie czy uczeń wymaga indywidualnego nauczania : \*(właściwe podkreślić)**

**TAK**

**NIE**

**2. Stwierdzenie uogólniające czy stan zdrowia dziecka \* (właściwe podkreślić)**

a) uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola/szkoły

b) znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły/przedszkola

**Część C.** Wypełnia się, jeśli uznano, że stan zdrowia dziecka znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły.

**1. ZAKRES**, w jakim dziecko / uczeń może brać udział w: zajęciach, w których realizowana jest podstawa programowa wychowania przedszkolnego lub obowiązkowych zajęć edukacyjnych w szkole: \* (**Właściwe podkreślić**)

a) z grupą wychowawczą w przedszkolu/ z klasą w szkole\*  
- w zakresie przyznanych godzin

b) indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu w przedszkolu lub w szkole\*  
- w zakresie przyznanych godzin

**2.** Dziecko może brać udział w zajęciach w grupie wychowawczej / klasie (**oprócz przyznanych godzin indywidualnych**):

a) typu: godzina wychowawcza, zajęcia artystyczne, zajęcia dodatkowe (jakie?), inne (jakie?).....

**TAK**

**NIE**

a) w uroczystościach szkolnych lub klasowych: **TAK** **NIE**

b) wychowania fizycznego **TAK** **NIE**

**3. Uzasadnienie** (w przypadku stwierdzenia, że dziecko wymaga indywidualnego przygotowania przedszkolnego albo indywidualnego nauczania), tj. **wskazanie faktów oraz przyczyn, z powodu których dziecko nie może uczęszczać lub ma znacznie ograniczoną zdolność uczęszczania do przedszkola/szkoły ( § 6 ust. 4 rozporządzenia).**

**4. Określenie czasu, nie krótszego jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły (§ 6 ust. 4, pkt. 1 rozporządzenia).**

od..... do.....

/Miejscowość, data/

/pieczętka i podpis lekarza/

**CZĘŚĆ D** ( Wypełnia tylko lekarz medycyny pracy w przypadku ubiegania się o nauczanie indywidualne ucznia szkoły prowadzącej kształcenia w zawodzie)

**1. Określenie możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu (§6 ust. 5 rozporządzenia).**

Miejscowość, data

pieczętka i podpis lekarza medycyny pracy