

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA ¹⁾

**(załącznik do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania/
orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
przez Zespół Orzekający Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach)**

Imię i nazwisko dziecka.....ur.....

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. Wynikające z rozpoznanej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

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

3. Przewidywany okres (nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny), w którym stan zdrowia dziecka/ucznia **uniemożliwia** lub **znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola/szkoły *

.....

* niepotrzebne skreślić

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

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