

.....  
/pieczętka placówki medycznej/

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**o stanie zdrowia dziecka dla potrzeb Zespołu Orzekającego**

Wypełnia się dla uczniów wobec których będzie prowadzone postępowanie orzekające dotyczące indywidualnego nauczania/indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

Imię i Nazwisko..... ur. ....

Pesel .....

Miejsce zamieszkania.....

**1. Wskazanie okresu (nie krótszy, niż 30 dni), w którym stan zdrowia uniemożliwia/znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły:.....**

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

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

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

(uzasadnienie konieczności nauczania indywidualnego, diagnoza, przebieg leczenia, podjęta lub zalecana terapia, rokowania)

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

**4. Określenie, czy aktualny stan zdrowia (właściwe zaznaczyć):**

- uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola/szkoły (nauczanie w domu)
  
- znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły

**5. Inne bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie dziecka**

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

.....  
*(miejsowość i data)*

.....  
*(podpis i pieczęć lekarza)*