

data

(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dla potrzeb zespołu orzekającego o potrzebie nauczania indywidualnego działającego w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Otwocku (na podstawie rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno- pedagogicznych)

Imię i nazwisko data urodzenia.....

PESEL..... Miejsce zamieszkania.....

(Prosimy o czytelne i kompletne wypełnienie druku dla dzieci/uczniów w stosunku, do których będzie prowadzone postępowanie orzekające potrzebie nauczania indywidualnego.)

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD.

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

2. Dokładny opis, wynikających z choroby lub innego problemu zdrowotnego, ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka/ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do szkoły/przedszkola.

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

3. Określenie czasu, w którym stan zdrowia ucznia uniemożliwia mu lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły/przedszkola – nie krótszy niż 30 dni:

.....
.....

Pieczętka i podpis lekarza