Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna im. Stefana Szumana w Bochni

…… ……, dnia:……..……
(pieczęć placówki medycznej) miejscowość

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia do wniosku rodzica o objęcie*:

- **dziecka zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**
- **ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia**

Zaświadczenie wydaje się dla poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu wydania opinii na podstawie § 12. 1.Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1591) w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach Na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949)

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA.....
DATA I MIEJSCE URODZENIA.....
PESEL.....
ADRES ZAMIESZKANIA.....

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

W wypadku ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką kształcenia ze względu na stan zdrowia - opis wpływu przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem *(np. relacje rówieśniczą, sprawność fizyczna, odporność psychofizyczna, poziom akceptacji choroby, sytuacje zwiększające ryzyko nasilenia choroby, korzystanie z urządzeń w tym multimedialnych, ograniczenia wynikające z przyjmowania leków, wpływ choroby na frekwencję szkolną)*
……..……..…
……..……..
……...
….……..…….....

Proponowany okres udzielenia zindywidualizowanej ścieżki kształcenia: ……...
…….

……..
/pieczątka i podpis lekarza/

*Niepotrzebne skreślić