



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna im. Stefana Szumana w Bochni

.....
(pieczętka placówki medycznej)

....., dnia:.....
miejscowość

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNI
DLA POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-
PEDAGOGICZNEJ
IM. STEFANA SZUMANA W BOCHNI**

w związku z ubieganiem się o orzeczenie o potrzebie*: **indywidualnego przygotowania
przedszkolnego/nauczania indywidualnego**

Zaświadczenie wydaje się dla poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu wydania orzeczenia na podstawie § 6 ust. 5 rozporządzenia 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. z 2017 r., poz. 1743).

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA/UCZNI:.....
PESEL:.....
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA/UCZNI:.....

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

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

Stwierdza się, że stan zdrowia dziecka*:

- a. **uniemożliwia** uczęszczanie do przedszkola/szkoły
- b. **znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola/szkoły

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

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

Okres, w którym stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły (nie krótszy niż 30 dni)

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

.....
/miejscowość, data/

.....
/pieczętka i podpis lekarza/

* Niepotrzebne skreślić