

.....
pieczęć placówki zdrowia

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA

Dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania

Zaświadczenie dla potrzeb Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Turku

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. nr 173, z 2017 r., poz. 1743)

Imię (imiona) i nazwisko dziecka / ucznia.....

Data i miejsce urodzenia dziecka / ucznia

PESEL dziecka / ucznia.....

(w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem ICD.

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

2. Dziecko / uczeń objęty jest opieką poradni specjalistycznej (jakiej?, od kiedy?).

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

3. Dziecko/uczeń wymaga indywidualnego nauczania TAK NIE

4. Aktualny stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły
(podkreślić właściwe)

5. Przewidywany okres, w którym stan zdrowia dziecka /ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (nie krótszy niż 30 dni).

.....

6. **Uzasadnienie:** w jaki sposób choroba lub inny problem zdrowotny wpływa na funkcjonowanie dziecka/ucznia. Należy wskazać ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

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

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć placówki zdrowia

.....
miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARZA MEDYCyny PRACY
DLA UCZNIA SZKOŁY PROWADZĄCEJ KSZTAŁCENIE ZAWODOWE**

Zaświadczenie dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Turku

Podstawa prawna: § 6. ust. 6. 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)

Uczeń/uczenica ur.,

PESEL

Nazwa szkoły, klasa/zawód

ubiegający/a się o indywidualne nauczanie **może/ nie może*** realizować kształcenie

w zawodzie
nazwa zawodu

Jeżeli może, praktyczna nauka zawodu powinna być realizowana w warunkach:

(lekarz określa warunki realizacji praktycznej nauki zawodu)

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

* właściwie zaznaczyć

.....
pieczęć i podpis lekarza medycyny pracy