

Pieczęć placówki medycznej lub
lekarza praktykującego prywatnie
Nr identyfikacyjny REGON

Zaświadczenie lekarskie

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

na podstawie 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. 2017 poz. 1743).

Imię i nazwisko

Data urodzenia.....

PESEL _ _ _ _ _

Miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

CZĘŚĆ A

1. Wypełnia się dla uczniów, w stosunku, do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiegokolwiek formie, tj. dotyczące wydania orzeczenia o potrzebie:

- **kształcenia specjalnego**
- **zajęć rewalidacyjno - wychowawczych indywidualnych/grupowych**
- **opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju (WWR)**
- **indywidualnego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania**

2. **Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia** (§ 6. ust. 4 i 5 ww. rozporządzenia MEN).

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

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

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

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

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

CZĘŚĆ B

1. dotyczy tylko dzieci/uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające dotyczące **wydania orzeczenia o potrzebie:**

- o **indywidualnego przygotowania przedszkolnego**
- o **lub Indywidualnego nauczania**

dla dzieci/uczniów, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

2. Stwierdzenie **czy dziecko/uczeń wymaga** indywidualnego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania - **proszę podkreślić właściwą odpowiedź: TAK / NIE**

3. Uzasadnienie - w przypadku stwierdzenia, że dziecko/uczeń wymaga indywidualnego nauczania należy wskazać fakty oraz przyczyny, z powodu których uczeń **NIE MOŻE uczyć się do przedszkola/szkoły** i wymaga indywidualnego nauczania w domu, w indywidualnym kontakcie z nauczycielem:

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

Określenie **możliwości udziału dzieci i młodzieży objętych indywidualnym nauczaniem w domu**, których **stan zdrowia znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola/szkoły, w działaniach sprzyjających integracji ze środowiskiem oraz ułatwiających powrót dziecka/ucznia do nauki w przedszkolu/szkole (§ 14; § 15 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia).

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

4. **Określenia czasu**, w którym stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły (§ 15 ust. 3 rozporządzenia).^{**}

od kiedy (**dzień, miesiąc, rok**):

do kiedy (**dzień, miesiąc, rok**):

5. **Ocena możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu** (w przypadku ucznia szkoły kształcącej w zawodzie^{***} § 15 ust. 3 rozporządzenia) - **wypełnia lekarz medycyny pracy.**

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* właściwe podkreślić

** nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny

*** dotyczy ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie – okres nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż rok szkolny.