

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza praktykującego indywidualnie
Nr identyfikacyjny, REGON

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

dla potrzeb Zespołu Orzekającego
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 2 w Rzeszowie
w sprawie **indywidualnego nauczania lub indywidualnego obowiązkowego
rocznego przygotowania przedszkolnego**

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

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

.....

ze względu na stan zdrowia **uniemożliwiający / znacznie utrudniający*** uczęszczanie do szkoły
(**właściwe podkreślić**):

na okres (nie krótszy niż 30 dni) od: **do:**.....

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym,
zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów
Zdrowotnych (ICD), oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia
w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do
przedszkola lub szkoły:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**W przypadku ucznia szkoły, prowadzącej kształcenie w zawodzie, lekarz medycyny pracy
wydaje zaświadczenie, określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki
realizacji praktycznej nauki zawodu..**

.....
data

.....
pieczęć i podpis lekarza