

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka/ucznia kierowane do Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 5 w Gdańsku w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie
orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego / indywidualnego nauczania

Podstawa prawna: Rozporządzenia MEN 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 dziecka/ucznia)

.....
(nazwisko dziecka/ucznia)

.....
(data urodzenia)

.....
(miejsce urodzenia)

PESEL dziecka/ ucznia:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(adres zamieszkania)

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz podaniem oznaczenia alfanumerycznego, zgodnego z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

Kod ICD :

Rozpoznanie:

Przewidziany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka / ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola / szkoły:

Oświadczenie lekarza, że aktualny stan zdrowia dziecka/ ucznia (właściwe zakreślić):

- A) uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola / szkoły – zajęcia wychowania przedszkolnego / zajęcia edukacyjne z dzieckiem / uczniem prowadzone są na terenie domu, także inne zajęcia niezbędne do właściwego funkcjonowania, w tym z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- B) znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola / szkoły – zajęcia wychowania przedszkolnego / zajęcia edukacyjne z dzieckiem / uczniem prowadzone są na terenie domu, jednak dziecko / uczeń może brać udział w innych zajęciach niezbędnych do właściwego funkcjonowania (imprezy i uroczystości szkolne), zajęcia z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie przedszkola / szkoły.

Opis ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka / ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola / szkoły wynikających ze stwierdzonej choroby podstawowej lub innego problemu zdrowotnego:

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia oraz chorób współistniejących (od kiedy dziecko / uczeń posiada dokumentację medyczną, opis dotychczasowego leczenia, przyjmowane leki, rokowania, itp.):

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

Od kiedy dziecko / uczeń jest pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie (data):

.....

Inne ważne informacje mające związek ze stanem zdrowia dziecka / ucznia, istotne dla organizowania procesu edukacyjnego:

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

Podpis, pieczęć lekarza

Informacja:

1. Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.
2. W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe wnioskodawca dołącza zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy.

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA MEDYCyny PRACY

kierowane do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 5 w Gdańsku w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie uczniowi szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe
orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania

Podstawa prawna: Rozporządzenia MEN 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 ucznia)

.....
(nazwisko ucznia)

.....
(data urodzenia)

.....
(miejsce urodzenia)

PESEL ucznia:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(adres zamieszkania)

Nazwa zawodu:

Ustalenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie:

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

Określenie warunków realizacji praktycznej nauki zawodu:

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

Podpis, pieczęć lekarza