

.....  
(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. z późniejszymi zmianami w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2061) oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2024r. poz. 1714).*

.....  
(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 zaznaczyć X):**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>uniemożliwia uczęszczanie</b> do przedszkola / szkoły      |
| <input type="checkbox"/> | <b>znacznie utrudnia uczęszczanie</b> do 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)

.....  
(miejsowość 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 .....