

pieczęć placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

na potrzeby Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gnieźnie

zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

Numer PWZ lekarza:								Specjalizacja:.....
								W trakcie / nie dotyczy

Zaświadczenie załącza się do wniosku o wydanie **orzeczenia o potrzebie indywidualnego rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego** lub **indywidualnego nauczania**.

.....	
Imię i nazwisko dziecka/ucznia	PESEL dziecka/ucznia

- I. Dziecko/uczeń wymaga indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania ze względu na stan zdrowia (**ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE**)

☐	UNIEMOŻLIWIAJĄCY	☐	ZNACZNIE UTRUDNIAJĄCY
--------------------------	------------------	--------------------------	-----------------------

- II. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego zgodnie z klasyfikacją ICD:

.....	
.....	

- III. Ograniczenia w funkcjonowaniu wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego dziecka lub ucznia, które **uniemożliwiają** lub **znacznie utrudniają** uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

.....

.....

.....

.....

- IV. Przewidywany okres (nie krótszy jednak niż 30 dni, nie dłuższy niż rok szkolny), w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....

....., dnia.....

.....
pieczęć i podpis lekarza*

* lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki medycznej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego