

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka dla potrzeb zespołu orzekającego

działającego 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. z 2017 r. poz. 59 i 949)

Imię i nazwiskour.

Miejsce zamieszkania

Zaświadczenie o stanie zdrowia

Okres – nie krótszy jednak niż 30 dni – w którym stan zdrowia dziecka **uniemożliwia** lub **znacznie utrudnia*** uczęszczanie do przedszkola i nie dłuższy niż jeden rok szkoły ; (§ 6 ust. 5 pkt 1; §14 ust. 3 pkt.)

.....
Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnie z obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) (§ 6 ust. 5 pkt 2)

.....
Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły; (§ 6 ust. 5 pkt 2)

*właściwe podkreślić