

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

### **o stanie zdrowia ucznia 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 nazwisko ..... ur. ....

Miejsce zamieszkania .....

### **Zaświadczenie o stanie zdrowia**

Okres – nie krótszy jednak niż 30 dni – w którym stan zdrowia ucznia **uniemożliwia** lub **znacznie utrudnia**\* uczęszczanie do szkoły i nie dłuższy niż jeden rok szkoły; (§ 6 ust. 5 pkt. 1; (§ 15 ust. 3)

.....  
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 ucznia 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)

.....  
W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania wnioskodawca dołącza zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu. (§ 6 ust. 6)

\*właściwie podkreślić