

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

**ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA**  
DLA POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO DZIAŁAJĄCEGO  
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

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. 1743 § 6. ustęp 4) oraz rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2017 r. poz. 1616 § 6. ustęp 5)

Imię i Nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia ..... PESEL .....

Adres zamieszkania .....

**DOTYCZY:**

- **indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dziecka,**
- **indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży\***

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

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

2. Stan zdrowia dziecka / ucznia:

- **uniemożliwiający uczęszczanie do przedszkola/szkoły,**
- **znacznie utrudniający uczęszczanie do przedszkola/szkoły\***

3. Okres (nie krótszy niż 30 dni oraz nie dłuższy niż do 30 czerwca) w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

.....  
.....

4. Określenie miejsca, w którym powinno być prowadzone indywidualne przygotowanie przedszkolne lub indywidualne nauczanie:

- dom rodzinny,
- młodzieżowy ośrodek wychowawczy,
- młodzieżowy ośrodek socjoterapii,
- specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy,
- specjalny ośrodek wychowawczy,
- u rodziny zastępczej,
- rodzinny dom dziecka,
- placówka opiekuńczo-wychowawcza,
- regionalna placówka opiekuńczo-wychowawcza

5. Ograniczona w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego:

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

**Uwaga:** w przypadku ubiegania się o orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania dla ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie należy dołączyć zaświadczenie określające możliwość dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu od lekarza medycyny pracy.

.....  
/Miejscowość, data/

.....  
/pieczętka i podpis lekarza specjalisty/