

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejsowość, data)

**Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia
wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego**

**dot. obowiązkowego indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego/nauczania
indywidualnego* (*właściwe podkreślić)**

Podstawa prawna: §6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 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)

I. Dane dziecka lub ucznia:

1. Imię i nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. Adres zamieszkania.....

II. Przewidywany okres (nie krótszy niż 30 dni, nie dłuższy niż 1 rok szkolny):

do,
(określenie okresu z uwzględnieniem daty końcowej)

w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia **uniemożliwia/znacznie utrudnia*** (*właściwe podkreślić)
uczęszczenie do **przedszkola/ szkoły***. (*właściwe podkreślić)

III. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczenie do przedszkola lub szkoły (zgodnie z pkt II.):

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)