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

 (pieczęć placówki medycznej)

# ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

 **O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA**

 dla potrzeb Zespołu Orzekającego działającego

 przy Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej nr 2 w Zawierciu

 **UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WYDANIE:**

* **ORZECZENIA O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO OBOWIĄZKOWEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**
* **ORZECZENIA O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA⃰**

**(podkreślić właściwe)**

Podstawa prawna:

1. Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno - pedagogicznych (DZ. U. z 2017r., poz. 1743)
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci

i młodzieży (Dz.U.z 2017r., poz. 1616; z 2020r., poz. 1537 oraz z 2021r., poz. 1571)

1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017r. zmieniające rozporządzenie w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz.U. z 2017r, poz. 1656)

**Imię i nazwisko dziecka (ucznia):**  ..........................................................................................................

**Data urodzenia** ................................. **miejsce urodzenia dziecka (ucznia):** ...........................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**PESEL dziecka (ucznia):**

**Miejsce zamieszkania dziecka (ucznia)**: .................................................................................................. ...................................................................................................................................................................

 Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 5 i 6 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia

 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno- pedagogicznych (Dz.U.z 2017r; poz. 1743)

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

ICD-

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

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

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

 Strona 1 z 3

1. Wynikające z rozpoznanej **choroby** lub innego **problemu zdrowotnego** ograniczenia

w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia:

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

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

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

1. Stwierdzenie czy uczeń wymaga indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, indywidualnego nauczania: (proszę właściwe zaznaczyć)

□ TAK □ NIE

1. Stwierdzenie czy ograniczenia wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego:(proszę właściwe zaznaczyć)

□ uniemożliwiają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

□ znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

1. Określenie czasu, w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły - **okres nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż 1 rok szkolny**

(§ 14,ust.3; § 15,ust.3 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno- pedagogicznych (Dz.U.z 2017r., poz. 1743):

od ..................................................... do ..................................................... (wpisać dokładną datę)

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza specjalisty)

**Na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego:**

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

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza podstawowej

 opieki zdrowotnej)

Strona 2 z 3

1. **(Wypełnia wyłącznie lekarz medycyny pracy** w przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe).

(§ 6 ust. 6 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno- pedagogicznych (Dz.U.z 2017r., poz. 1743)

1. **Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie:**

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. **Określenie warunków realizacji praktycznej nauki zawodu:**

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza

 medycyny pracy)

………………………………………………………..

(pieczęć Poradni Medycyny Pracy)

 Strona 3 z 3