

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNI
KIEROWANE DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W TORUNIU**

**WYDANE PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ LUB LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ –
NA PODSTAWIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO.**

DOTYCZĄCE DZIECKA/UCZNI UBIEGAJĄCEGO SIĘ O: (podkreślić właściwe)
- INDYWIDUALNE OBOWIĄZKOWE ROCZNE PRZYGOTOWANIE PRZEDSZKOLNE
- INDYWIDUALNE NAUCZANIE

Zaświadczenie wydaje się na potrzeby poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu wydania orzeczenia na podstawie art.127 ust.10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r.– Prawo oświatowe (Dz.U.z 2017 r. poz.59 i 949).

I.DANE DZIECKA/UCZNI

..... (imię i nazwisko dziecka/uczni)

..... (data i miejsce urodzenia dziecka/uczni)

..... (adres zamieszkania dziecka/uczni)

II.ROZPOZNANIE

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) powodującego, że stan zdrowia dziecka/uczni uniemożliwia lub znacznie utrudnia mu uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

.....
.....

ICD -... :

Wynikające z ww. choroby lub innego problemu zdrowotnego **aktualne ograniczenia w funkcjonowaniu, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają** dziecku/ uczniowi **uczęszczanie** do przedszkola/ szkoły:

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

.....

III. OŚWIADCZENIE LEKARZA

Na podstawie ww. rozpoznania stwierdzam, że przewidywany okres, w którym stan zdrowia dziecka/ ucznia znacznie utrudnia mu lub uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola/ szkoły to: **(podkreślić właściwe)**

a. przewidywany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia **znacznie utrudnia** dziecku/ uczniowi uczęszczanie do przedszkola/szkoły: od dn. do dn.
(należy wskazać datę) (należy wskazać datę)

lub

b. przewidywany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia **uniemożliwia** ** dziecku/ uczniowi uczęszczanie do przedszkola/szkoły: od dnia: do dn.
(należy wskazać datę) (należy wskazać datę)

data

pieczętka i podpis lekarza specjalisty
lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej
leczenia specjalistycznego (którą należy dołączyć do zaświadczenia)