

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA

KIEROWANE DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W TORUNIU

DOTYCZĄCE DZIECKA/UCZNIA 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/UCZNIA.....
(imię i nazwisko dziecka/ucznia).....
(data urodzenia dziecka/ucznia)**II.ROZPOZNANIE**

(Informacja dla lekarza: obowiązujące przepisy oświatowe zezwalają na realizację indywidualnego nauczania wyłącznie poza szkołą – w miejscu pobytu ucznia (dom, szpital, sanatorium).

Prosimy wziąć powyższe pod uwagę podczas zalecania takiej formy wsparcia ucznia/ dziecka.)

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/ucznia uniemożliwia** lub **znacznie utrudnia** mu uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

symbol ICD-10 **oraz nazwa:**

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

(dla wydania orzeczenia – niezbędne jest podanie tych informacji)

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: **(wypełnić poniżej właściwie)**

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, pieczęćka i podpis lekarza **specjalisty*** w zakresie rozpoznanej choroby

*** w wypadku braku możliwości** wydania zaświadczenia przez lekarza specjalistę w zakresie rozpoznanej choroby – zaświadczenie **może wydać lekarz innej specjalności**, jednak do zaświadczenia należy wówczas **dołączyć kopię aktualnej dokumentacji medycznej dot. rozpoznanej choroby** sporządzonej przez lekarza specjalistę i/lub placówkę zdrowia hospitalizującą dziecko/ ucznia