

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZASWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb
Zespołu Orzekającego przy PPP w Tucholi

Podstawa prawna: Rozporządzenie 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).

Imię i nazwisko ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Informacja o stanie zdrowia

1. Przewidywany okres (nie krótszy niż 30 dni), w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacząco utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (§6, ust 5 p. 1 rozporządzenia):

.....
.....

Uczeń wymaga indywidualnego nauczania: **TAK NIE**

2. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (§ 6, ust. 5 p. 2 rozporządzenia):

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

Stan zdrowia ucznia:

- A. uniemożliwia uczęszczanie do szkoły
B. znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły

3. Informacja lekarza medycyny pracy określająca możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu(§ 6, ust 6 rozporządzenia):

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)