

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego**

dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania

*podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. Dz. U. poz. 1743 w sprawie orzeczeń
i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-
pedagogicznych*

Imię i nazwisko ucznia

data urodzenia

adres zamieszkania

Stan zdrowia uniemożliwiający / znacznie utrudniający* uczęszczanie do szkoły

Przewidywany okres nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny):

.....

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 ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do szkoły

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

.....
miejscowość, dnia

.....
pieczęć i podpis lekarza

* - właściwe podkreślić