

.....
Pieczęć zakładu lub lekarza praktykującego
indywidualnie

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego
Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
Rydzyna, Plac Zamkowy 2**

działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez Zespoły Orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. Nr 173 poz. 1072 z późniejszymi zmianami)

Dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania

Imię i Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

**1. Stwierdzenie czy uczeń wymaga indywidualnego nauczania (proszę zakreślić
kółkiem właściwą odpowiedź)**

TAK

NIE

ze względu na stan zdrowia **uniemożliwiający / znacznie utrudniający ***

uczęszczanie do szkoły na okres **

.....
.....

* niepotrzebne skreślić

** nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż rok szkolny

2. Rozpoznanie choroby lub innej przyczyny powodującej, że stan zdrowia dziecka znacznie utrudnia / uniemożliwia uczęszczanie do szkoły *

Choroba główna

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

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

Choroby współwystępujące

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

3. Zakres, w jakim uczeń, któremu stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły może brać udział w obowiązkowych zajęciach edukacyjnych organizowanych:

a) z oddziałem w szkole

.....
.....

b) indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu w szkole

.....
.....

4. Określenie możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu

(§ 6 ust.5 rozporządzenia)

(Wypełnia tylko lekarz medycyny pracy w przypadku ubiegania się o nauczanie indywidualne ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie)

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

.....
Miejscowość , data

.....
Pieczęć i podpis lekarza