

.....
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 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno - pedagogicznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1743)

Dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie rocznego indywidualnego przygotowania przedszkolnego

Imię i Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

1. Stan zdrowia dziecka :

- uniemożliwia**
 znacznie utrudnia dziecku uczęszczanie do przedszkola

2. Okres w jaki zachodzi potrzeba indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego (nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż rok szkolny)

.....

3. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego zgodnie z klasyfikacją ICD:

.....

.....

4. Choroby współwystępujące:

.....

.....

5. Zalecane działania sprzyjające integracji dziecka ze środowiskiem szkolnym oraz ułatwiające powrót ucznia do szkoły:

.....

.....

.....

.....

.....

* właściwe podkreślić

.....
(pieczętka i podpis lekarza)