

.....  
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 indywidualnego nauczania**

Imię i Nazwisko: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Miejsce zamieszkania: .....

1. Stan zdrowia dziecka / ucznia:

- uniemożliwia**  
 **znacznie utrudnia** dziecku / uczniowi uczęszczanie do przedszkola / szkoły

2. **Okres** w jaki zachodzi potrzeba indywidualnego nauczania (nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż rok szkolny)

.....

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

.....

.....

4. Wyczerpujący **opis ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia**, wynikających z choroby lub innego problemu zdrowotnego, które powodują, że stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (opis jest konieczną częścią zaświadczenia):

.....

.....

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

**5. Choroby współwystępujące:**

.....

.....

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

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

**7. Zaświadczenie lekarza medycyny pracy (dotyczy ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)**

Lekarz medycyny pracy określa możliwość dalszego kształcenia w zawodzie w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu (§ 6 ust. 6 Rozporządzenia), jeśli uczeń ubiegający się o indywidualne nauczanie uczęszcza do szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie:

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

\* właściwe podkreślić

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)