

.....  
( pieczęć placówki medycznej )

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego**  
**Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej Nr 1 w Elblągu**

*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 2023, poz. 2061, ze zm.)*

**Imię i nazwisko ucznia:** .....

**Data i miejsce urodzenia :** .....

**Miejsce zamieszkania :** .....

**CZĘŚĆ I**

(wypełnia się dla uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające dotyczące **indywidualnego nauczania** albo indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego)

**1. Zaświadczenie o stanie zdrowia określa (§6 ust. 5 i 6 rozporządzenia):**

a) przewidywany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia\* lub znacznie utrudnia\* uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

\* odpowiednie podkreślić

b) rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) :

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

c) wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

.....  
( data )

.....  
( pieczęć i podpis lekarza )

