

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza praktykującego indywidualnie
Nr identyfikacyjny, REGON

Z A Ś W I A D C Z E N I E **o stanie zdrowia ucznia**

dla potrzeb Zespołu Orzekającego
Miejskiej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Krośnie

dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie:*

indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

indywidualnego nauczania

Imię i nazwisko ucznia

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

ze względu na **stan zdrowia** **uniemożliwiający / znacznie utrudniający*** uczęszczanie do:

przedszkola

szkoły

na okres /nie krótszy, niż 30 dni/

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym /zgodnym z aktualną obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD/:

.....

.....

Wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

.....

.....

.....

W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe – wnioskodawca dołącza zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy, dające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.

.....

Miejscowość, data

.....

*Pieczęć i podpis lekarza specjalisty
lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – na
podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego*

* właściwe podkreślić