

## **ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

**dla potrzeb zespołu orzekającego** działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r w sprawie orzeczeń wydawanych przez publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne (Dz.U z 14 września 2017, poz.1743)

imię i nazwisko..... ur. ....

miejsce zamieszkania.....

Wypełnia się dla uczniów w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w sprawie orzeczenia o potrzebie:

- indywidualnego obowiązkowe rocznego przygotowania przedszkolnego
- indywidualnego nauczania

### OKREŚLENIE:

1. **Przewidywany okres**, nie krótszy niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły/  
.....  
.....  
.....

2. **Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)**  
.....  
.....

3. **Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia , które uniemożliwia lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
pieczęćka i podpis lekarza