

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

### Dotyczy przyznania orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego

Podst. prawna: § 6 ust. 5 Rozporządzenie MEN 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 r. poz. 2061)

**dla ucznia:**

.....  
imię i nazwisko

urodzonego.....w.....

zamieszkałego w.....  
adres

ze względu na stan **zdrowia uniemożliwiający /znacznie utrudniający\*** uczęszczanie do szkoły (**właściwe podkreślić**)

na okres (nie krótszy niż 30 dni, ale nie dłuższy niż jeden rok szkolny) od:

.....do: .....

**Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), który uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły (par. 6, ust. 5, pkt 2):**

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

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

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

**W przypadku ucznia szkoły, prowadzącej kształcenie w zawodzie, lekarz medycyny pracy wydaje zaświadczenie, określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.**

miejsce.....data.....

.....  
Pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie