

(pieczęć zakładu)

..... data.....

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
O STANIE ZDROWIA UCZNIA
DLA POTRZEB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO
PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ
W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM
CELEM WYDANIA ORZECZENIA
O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA**

Na podstawie art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017r. Poz. 59 i 949) oraz § 6 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych

Imię i nazwisko

Data, miejsce urodzenia

Numer Pesel

Szkoła/Placówka

.....

Rozpoznanie choroby wraz z oznaczeniem (ICD)

.....

.....

.....

Uzasadnienie wniosku o nauczanie indywidualne

■ ograniczenia w funkcjonowaniu ucznia wynikające z przebiegu choroby lub procesu terapeutycznego

.....

.....

■ chory stanowi zagrożenie dla innych dzieci (np. epidemiologiczne, inne...)

.....

- chory wymaga izolacji ze względu na zagrożenie infekcją ze strony środowiska ..

.....

- jest unieruchomiony

- inne (jakie?)

.....

.....

1. Okres, w którym stan zdrowia uniemożliwia uczęszczanie do szkoły

od do

Okres, w którym stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły

od do

2. Prosimy określić zalecane działania sprzyjające integracji ucznia ze środowiskiem szkolnym oraz ułatwiające powrót ucznia do szkoły wraz uzasadnieniem

.....

.....

.....

3. W przypadku ucznia szkoły, w której jest prowadzone kształcenie zawodowe prosimy określić warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.

.....

.....

.....

(pieczęć i podpis lekarza)