

.....  
pieczęć placówki medycznej <sup>1)</sup>

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego publicznej poradni psychologiczno – pedagogicznej, przeprowadzającego postępowanie orzekające w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania**

Imię i nazwisko dziecka .....

data urodzenia..... NR PESEL .....

### **Orzeczenie o aktualnym stanie zdrowia:**

określenie rozpoznania choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

**Stan zdrowia dziecka/ucznia    uniemożliwia / znacznie utrudnia (proszę podkreślić właściwe)**  
**uczęszczanie do przedszkola lub szkoły w okresie:**

.....  
(proszę podać okres, nie krótszy niż 30 dni)

---

<sup>1)</sup> W przypadku lekarza w trakcie specjalizacji pieczęć jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub jednostki, w ramach której lekarz udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Informacja o ograniczeniach w funkcjonowaniu dziecka/ucznia wynikających z przebiegu choroby lub przebiegu leczenia specjalistycznego które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....  
( miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)<sup>2)</sup>

---

<sup>2)</sup> Zaświadczenie lekarskie wydaje lekarz specjalista, lekarz w trakcie specjalizacji lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

---

**Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym opis warunków realizacji praktycznej nauki zawodu (w przypadku ucznia aktualnie realizującego praktyki zawodowe):**

.....  
( miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza medycyny pracy)