

**Zaświadczenie lekarskie  
o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego**

na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno - pedagogicznych (Dz. U. 2017 poz. 1743).

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia..... PESEL \_\_\_\_\_

Miejsce urodzenia.....

Miejsce zamieszkania.....

**Część A.** wypełnia się dla uczniów, w stosunku, do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiegokolwiek formie, tj. dotyczące wydania orzeczenia o potrzebie:

- kształcenia specjalnego (KS),
- zajęć rewalidacyjno - wychowawczych indywidualnych/grupowych,
- opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju (WWR),
- indywidualnego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania (IN); (część A i B)

**1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (§ 6. ust. 4 i 5 ww. rozporządzenia MEN).**

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

**Część B** – dotyczy tylko dzieci/uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające dotyczące wydania orzeczenia o potrzebie:

- indywidualnego przygotowania przedszkolnego lub**
- indywidualnego nauczania**

dla dzieci/uczniów, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

- 2.** Stwierdzenie **czy dziecko/uczeń wymaga indywidualnego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania - *proszę podkreślić właściwą odpowiedź.***

**TAK**

**NIE**

- 3.** Uzasadnienie - w przypadku stwierdzenia, że dziecko/uczeń wymaga indywidualnego nauczania należy wskazać fakty oraz przyczyny, z powodu których uczeń **NIE MOŻE uczęszczać do przedszkola/szkoły** i wymaga indywidualnego nauczania w domu, w indywidualnym kontakcie z nauczycielem:

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

- 4.** Określenie **możliwości udziału dzieci i młodzieży objętych indywidualnym nauczaniem w domu**, których **stan zdrowia znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola/szkoły, w działaniach sprzyjających integracji ze środowiskiem oraz ułatwiających powrót dziecka/ucznia do nauki w przedszkolu/szkole (§ 14; § 15 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia).

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

- 5. Określenia czasu**, w którym stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły (§ 15 ust. 3 rozporządzenia).\*\*

*od kiedy (miesiąc, rok):* .....

*do kiedy (miesiąc, rok):* .....

- 6. Ocena możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu (w przypadku ucznia szkoły kształcącej w zawodzie\*\*\* § 15 ust. 3 rozporządzenia) - wypełnia lekarz medycyny pracy.**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

\* właściwe podkreślić

\*\* nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny

\*\*\* dotyczy ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie – okres nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż rok szkolny.