Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Dębicy
39 – 200 Dębica ul. Parkowa 28 tel. /fax. 14 670 24 60
e – mail; sekretariat@poradniadebica.pl www.poradniadebica.pl

……
(pieczęć Służby Zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dotyczy wydania

orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży[1]:

……
(imię i nazwisko dziecka lub ucznia)

urodzonego ……w ……

zamieszkałego w ……...
(adres)

ze względu na stan zdrowia: *(właściwe podkreślić)*

- uniemożliwiający uczęszczanie do szkoły
- znacznie utrudniający uczęszczanie do szkoły

na okres: od _ _ _ _ _ _ _ _ _do _ _ _ _ _ _ _ _ *(nie krócej niż 30 dni, nie dłużej niż jeden rok szkolny)*
d d mm r r r r d d mm r r r r

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

……

……

……

……

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

……

……

……

……

…… ……
(miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza)

[1] Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017 r. poz.1743 z późn. zm.)