



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 młodzieży¹:**

.....
(imię i nazwisko dziecka lub ucznia)

urodzonegoW

zamieszkałego w

(adres)

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

- uniemożliwiający uczęszczanie do szkoły
- znacznie utrudniający uczęszczanie do szkoły

na okres: od __ __ __ __ do __ __ __ __ *(orzeczenie wydaje się na okres nie krótszy niż 30 dni,
nie dłuższy niż jeden rok szkolny)*
d d m m r r r r d d m m 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:

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć 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.)