

.....
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

.....
(miejsowość, data)

Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka/ucznia

(w celu przedłożenia zespołowi orzekającemu w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej)

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

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

2. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły.

**Z uwagi na stan zdrowia znacznie utrudniający/uniemożliwiający* uczęszczanie do szkoły, konieczne jest indywidualne nauczanie do dnia.....
(nie krótszy niż 30 dni).**

* właściwe podkreślić

.....
(pieczęć, podpis lekarza)

Wypełnia tylko lekarz medycyny pracy w przypadku ubiegania się o indywidualne nauczanie ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie.

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

Określenie możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu

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

.....
(miejsowość i data)

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