Poradnia 16
psychologiczno-pedagogiczna

Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna nr 16
04 - 393 Warszawa, ul. Siennicka 40
tel. 22 610 - 21 - 32

……
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
do wydania orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego

Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej **na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.**

Imię i Nazwisko ……
ur. ……Nr PESEL……
Miejsce zamieszkania ……..

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego zgodnie klasyfikacją ICD:……
……..
2. Wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły.
……
……
……
3. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia. Ocena wyniku leczenia i rokowania
……
……
……
4. Stwierdzenie uogólniające czy stan zdrowia dziecka/ucznia *

- uniemożliwia
- znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły

*** proszę właściwe podkreślić**

W przypadku dziecka/ucznia, którego stan zdrowia **znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola/szkoły prosimy o określenie możliwych działań integrujących dziecko/ucznia ze środowiskiem szkolnym i edukacyjnych ułatwiających powrót ucznia do szkoły.
……
……
……
5. Okres w którym stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły (nie krótszy jednak niż 30 dni).
……
……
……

…….. ……
(Miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza)