Poradnia 16
psychologiczno-pedagogiczna

Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna nr 16
04 - 393 Warszawa, ul. Siennicka 40
tel. 22 610 - 21 – 32
22 277 - 14 - 86

……
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

do wydania opinii dotyczącej zindywidualizowanej ścieżki kształcenia

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 ……

Rozpoznanie choroby zgodnie klasyfikacją ICD
……
……
Wynikające z choroby lub procesu terapeutycznego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia
……
……
……
Zalecany zakres zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych w ramach zindywidualizowanej ścieżki kształcenia:

1) wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym
……
……
……
2) indywidualnie z uczniem.
……
……
……

Zalecany okres objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy jednak niż rok szkolny
……
……
……

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