

.....
(pieczęć placówki medycznej)

Z A Ś W I A D C Z E N I E L E K A R S K I E

o stanie zdrowia dziecka/ ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 217r., poz. 1743) w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wołowie

imię i nazwisko

data urodzenia.....PESEL.....

miejsce zamieszkania

placówka klasa

I. Zaświadczenie o stanie zdrowia:

(Wypełnia się dla dzieci, uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiegokolwiek formie tj. dotyczące kształcenia specjalnego albo nauczania indywidualnego albo indywidualnego przygotowania przedszkolnego albo zajęć rewalidacyjno-wychowawczych albo wczesnego wspomagania rozwoju).

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)

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

Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia wynikające z jego stanu zdrowia

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania:

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

II. Wypełnia się tylko dla dzieci/uczniów ubiegających się o orzeczenie o potrzebie indywidualnego przygotowania przedszkolnego lub o potrzebie nauczania indywidualnego.

- 1. Informacja o ograniczeniach w funkcjonowaniu ucznia wynikających z przebiegu choroby.**

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

- 2. Okres, w jakim zachodzi potrzeba indywidualnego nauczania – nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny.**

.....

- 3. Stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia (zaznaczyć właściwe) uczęszczanie do przedszkola/szkoły.**

- 4. W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe proszę wskazać możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu (wypełnia lekarz medycyny pracy).**

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Pieczęćka i podpis lekarza)

Informujemy, że tygodniowy wymiar godzin zajęć indywidualnego nauczania wynosi:

- 1) dla dzieci przedszkolnych roczne przygotowanie przedszkolne – od 4 do 6 godzin
 - 2) dla uczniów klas I - III szkoły podstawowej – od 6 do 8 godzin
 - 3) dla uczniów klas IV - VI szkoły podstawowej – od 8 do 10 godzin
 - 4) dla uczniów VII – VIII i gimnazjum – od 10 do 12 godzin
 - 5) dla uczniów szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych – od 12 do 16 godzin
- dlatego powinno być przyznawane wyłącznie w szczególnych problemach zdrowotnych**