

.....  
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

.....  
miejsowość, data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARZA**  
*specjalisty lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej*  
*/na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego/*

o stanie zdrowia dziecka w związku z wnioskiem rodziców o wydanie orzeczenia o potrzebie\*

- **indywidualnego nauczania**
- **indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**

kierowane do Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej

w .....

.....  
imię i nazwisko ucznia

.....  
data i miejsce urodzenia

.....  
adres zamieszkania

1. **Rozpoznanie choroby** (określenie choroby zgodnie z klasyfikacją ICD 10 lub innego problemu zdrowotnego i wynikające z nich ograniczenia w funkcjonowaniu ucznia, powodujące, że stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły lub przedszkola)

.....  
.....  
.....  
2. Choroby współistniejące .....

.....  
3. Od kiedy uczeń jest pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie (data) .....

4. Od kiedy uczeń posiada dokumentację medyczną dotyczącą schorzenia, z powodu którego konieczne jest nauczanie indywidualne (data) .....

5. Przebieg leczenia i rokowanie (zabiegi, operacje, podawane leki mające wpływ na proces uczenia się, uwagę, koncentrację, pamięć...) .....

.....  
.....  
.....  
6. Indywidualne nauczanie z uwagi na stan zdrowia **znacznie utrudniający/uniemożliwiający** uczęszczanie do szkoły\*, zasadne jest w okresie \*\* od .....do .....

.....  
pieczęć i podpis lekarza

---

\* właściwe podkreślić

\*\*nie krótszy niż 30 dni, nie dłuższy niż jeden rok szkolny