

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA
dla potrzeb Zespołu Orzekającego PPP w Łąncucie
w sprawie indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży / indywidualnego
obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data urodzenia..... PESEL.....

Adres

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

2. Stan zdrowia *uniemożliwia / znacznie utrudnia*
(właściwe podkreślić)

uczęszczanie do przedszkola/szkoły.

3. Okres nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny

od dnia do dnia

4. Ograniczenia wynikające z ww rozpoznania w funkcjonowaniu dziecka/ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły
.....
.....
.....

5. Konieczny sprzęt specjalistyczny i przystosowanie środowiska nauki
.....
.....
.....

6. Zalecenia lekarskie dla nauczycieli wynikające z przebiegu choroby i procesu terapeutycznego
.....
.....
.....

.....
(pieczęć i podpis lekarza specjalisty lub lekarza POZ, który wystawił zaświadczenie na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)