……
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 lutego 2001r. w sprawnie orzekania o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży oraz wydawania opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, a także szczegółowych zasad kierowania do kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania (Dz. U. Nr 13, poz. 114 z późn. zm.).

Imię i Nazwisko: …….. ur. ……
Miejsce zamieszkania …….

CZĘŚĆ A. (Wypełnia się dla uczniów w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w jakiekolwiek formie tj. dotyczące kształcenia specjalnego albo indywidualnego nauczania albo zajęć rewalidacyjno – wychowawczych albo wczesnego wspomagania rozwoju).

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia (§ 5 ust. 3 rozporządzenia)

Choroba główna oraz choroby współwystępujące

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Ocena wyniku leczenia i rokowania

……
……
……

……
……

CZEŚĆ B. (Wypełnia się tylko dla uczniów ubiegających się o indywidualne nauczanie)

2. Stwierdzenie czy uczeń wymaga indywidualnego nauczania (proszę zakreślić kółkiem właściwą odpowiedź).

TAK NIE

3. Uzasadnienie (w przypadku stwierdzenia, że uczeń wymaga indywidualnego nauczania) tj. wskazanie faktów oraz przyczyn, z powodu których uczeń nie może uczęszczać lub ma znacznie ograniczoną zdolność uczęszczania do szkoły (§8 ust. 3 rozporządzenia).

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

4. Określenie czasu, w którym stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły (§5 ust. 4 rozporządzenia)

……
……

…… ……..
/ Miejscowość, data / / pieczątka i podpis lekarza/