

pieczęć przychodni lekarskiej

miejsce i data

**Zaświadczenie lekarskie  
o stanie zdrowia dziecka / ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego  
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Dąbrowie Górniczej  
w związku z postępowaniem w sprawie objęcia nauczaniem indywidualnym**

podstawa prawna: § 6 ust. 5 rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych Dz. U. z 2017 r., poz.1743,  
rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży Dz. U. z 2017 r., poz. 1616  
rozporządzenie MEN z dnia 28 sierpnia 2014 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży Dz. U. z 2014 r., poz. 1157,  
rozporządzenie MEN z dnia 28 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży Dz. U. z 2017 r., poz. 1656,

Imię i nazwisko ucznia .....

Data i miejsce urodzenia .....

**Rozpoznanie choroby** lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym ,  
zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów  
Zdrowotnych (ICD 10)

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

wynikające z rozpoznanej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia  
w funkcjonowaniu dziecka / ucznia , które uniemożliwiają/ utrudniają mu uczęszczanie do szkoły

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

**Stan zdrowia ucznia *uniemożliwia/znacznie utrudnia\** uczęszczanie do szkoły**

**Indywidualne nauczanie w okresie** (nie krótszy niż 30 dni)

od ..... do .....

.....  
pieczęć i podpis lekarza

\* niepotrzebne skreślić

**Uwagi:**

- **Nauczanie indywidualne realizowane jest na terenie domu.**
- **Zaświadczenie powinno być wypełnione we wszystkich punktach, inaczej będzie zwrócone wnioskodawcy do uzupełnienia.**
- **Zaświadczenie wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.**