

.....  
pieczęć przychodni lekarskiej

.....  
miejsowość i data

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

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 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 z późn. zm.)

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 ucznia**, które uniemożliwiają/ utrudniają mu uczęszczanie do szkoły:

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

**STAN ZDROWIA UCZNIA: (\*niepotrzebne skreślić)**

- ✓ **uniemożliwia\*** uczęszczanie do szkoły
- ✓ **znacznie utrudnia\*** uczęszczanie do szkoły

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

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

.....  
pieczęć i podpis lekarza

**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.**