.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 lutego 2001 r. w sprawie 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 jakiejkolwiek 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

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

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

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

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 znaczenie utrudnia uczęszczanie do szkoły (§ 5 ust. 4 rozporządzenia).**

.....
.....

....

/ miejscowość, data / / pieczątka i podpis lekarza /