

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA dot. indywidualnego nauczania

dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rybniku w oparciu o Rozporządzenie MEN z dnia 07.09.2017r. roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2017.1743)

Imię i nazwisko ucznia/dziecka

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

1. Przewidywany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

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

- **UNIEMOŻLIWIA***
- **ZNACZNIE UTRUDNIA*** uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

**(właściwe podkreślić)*

2. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z **oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD)**, oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

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

.....
(podpis i pieczęć lekarza)