|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………… |  | ……………………………………………… |
| (pieczątka placówki medycznej)  |  | (miejscowość, data) |

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 22 w Warszawie celem rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego / indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego** \*

*Na podstawie Rozporządzenie MEN z dn. 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).*

Imię i nazwisko dziecka………………………………………………………………………..

Data i miejsce urodzenia……………………………………………………………………….

Adres zamieszkania…………………………………………………………………………….

Nazwa i adres przedszkola/szkoły…………………………………...…………………………

……………………………………………………………………………… kl. ……………...

Okres, w którym stan zdrowia **uniemożliwia / znacznie utrudnia**\* uczęszczanie do szkoły/przedszkola (nie mniej niż 30 dni): ……………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem zgodnym z aktualną Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):...................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Wynikające z wymienionej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które **uniemożliwiają / znacznie utrudniają**\* uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

…………………………………………………….......................................................................

…………………………………………………………………………………………………..........................................................................................................................................................

\*) *właściwe podkreślić*

Opis przebiegu leczenia: ………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………….……………………………………………………………………………………….

Inne ważne informacje mające związek ze stanem zdrowia dziecka, istotne dla organizowania procesu edukacyjnego:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

W przypadku ucznia szkoły prowadzącej **kształcenie zawodowe** konieczne jest dołączenie do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania **zaświadczenia wydanego przez lekarza medycyny pracy** określającego możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunków realizacji praktycznej nauki zawodu (§ 6 ust. 6 ww. rozporządzenia.)

…………………………………………….

*(pieczątka i podpis lekarza)*