

.....  
pieczętka placówki służby zdrowia

data.....

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**  
**na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego**

**dotyczy wniosku o indywidualne nauczanie/indywidualne obowiązkowe roczne**  
**przygotowanie przedszkolne**  
*(dla potrzeb Zespołu Orzekającego przy Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 2*  
*w Bydgoszczy)*

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U poz.1743)

**imię i nazwisko dziecka:** ..... **ur.**.....

**miejsce zamieszkania**.....

Pozostaje pod opieką Poradni Specjalistycznej (jakiej?).....  
od.....

**Aktualny stan zdrowia dziecka/ucznia (właściwe podkreślić):**

**uniemożliwia** lub **znacznie utrudnia** uczęszczanie do przedszkola/szkoły

**Okres (nie krótszy niż 30 dni, nie dłuższy niż rok szkolny), w którym stan zdrowia**  
**dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:**

.....

**Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem**  
**alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD:**

.....

.....

.....

.....

.....

**wynikające z w/w choroby lub problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu**  
**dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do**  
**przedszkola lub szkoły**.....

.....

.....

.....

.....  
podpis i pieczętka lekarza