

.....
/pieczęć placówki medycznej/

Z A Ś W I A D C Z E N I E
specjalisty lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
(na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)

o stanie zdrowia dziecka/ucznia w związku ze złożonym wnioskiem o wydanie (właściwe podkreślić):
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

Podstawa prawna: Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno –pedagogicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1743)

kierowane do Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej

Imię i nazwisko ur

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania.....

CZĘŚĆ A.

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) (§ 6 ust. 5 pkt 2 rozporządzenia)

Choroba główna oraz choroby współwystępujące

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

Od kiedy uczeń jest pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie i od kiedy posiada dokumentację medyczną dotyczącą schorzenia, z powodu którego konieczne jest nauczanie indywidualne

.....
.....

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia (zabiegi, operacje, podawane leki mające wpływ na proces uczenia się, uwagę, koncentrację, pamięć)

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

Ocena wyniku leczenia i rokowania

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

W zależności od potrzeb dziecka lub ucznia chorego/niepełnosprawnego, niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjno – komunikacyjnych.

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

CZEŚĆ B.

Stwierdzenie uogólniające czy stan zdrowia ucznia zgodnie z § 6 ust. 5 pkt 2 rozporządzenia:

➤ **uniemożliwia uczęszczanie do szkoły**

Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z rozpoznanej choroby, powodujące, że stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia uczęszczanie do szkoły.

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

➤ **znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły**

Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z rozpoznanej choroby, powodujące, że stan zdrowia dziecka lub ucznia znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły.

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

2. Określenie czasu z powodu którego zasadne jest indywidualne nauczanie z uwagi na stan zdrowia ucznia uniemożliwiający lub znacznie utrudniający uczęszczanie do szkoły (§ 6 ust. 5 pkt 1 rozporządzenia)¹.

oddo.....

.....
/Miejscowość i data/

.....
/pieczętka i podpis lekarza/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez administratora danych;

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA w LUBARTOWIE z siedzibą w Lubartowie, ul. Słowackiego 7, tel: 81 855 22 68, mail: sekretariat@poradnialubartow.pl

Dane osobowe Pani /Pana i dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a,c i art. 9 ust. 2 lit. a, Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w celu realizacji zadań ustawowych i świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
(podpis rodzica)

¹ Orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania lub indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego wydaje się na okres nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż 1 rok szkolny.