

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE*
o stanie zdrowia ucznia

Dotyczy wydania opinii psychologiczno-pedagogicznej w sprawie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielanej pomocy psychologiczno- pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U z 2017 r., poz 1591 z późn zm.).

Zgodnie z w.w rozporządzeniem zindywidualizowana ścieżka kształcenia jest organizowana dla uczniów, którzy mogą uczęszczać do szkoły, ale ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające ze stanu zdrowia nie mogą realizować wszystkich zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem szkolnym i wymagają dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specjalnych potrzeb edukacyjnych

Imię i nazwisko dziecka /ucznia.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Rozpoznanie choroby lub innej przyczyny powodującej, że stan zdrowia ucznia utrudnia funkcjonowanie w szkole

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

Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w szkole

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

Ograniczenia w zakresie możliwości udziału w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem szkolnym

.....

.....

.....

.....

.....

Sugerowany okres objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy jednak niż rok szkolny

.....

.....

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

**Zaświadczenie wydaje lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.*