

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE*

o stanie zdrowia ucznia/dziecka

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)

Zgodnie z w.w rozporządzeniem zindywidualizowana ścieżka kształcenia jest organizowana dla dzieci/uczniów, którzy mogą uczęszczać do przedszkola/szkoły, ale ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające ze stanu zdrowia nie mogą realizować wszystkich zajęć wychowania przedszkolnego/zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym/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 dziecka/ucznia utrudnia funkcjonowanie w przedszkolu/szkole

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

Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole

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

**Ograniczenia w zakresie możliwości udziału w zajęciach wychowania przedszkolnego/
zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym/szkolnym***

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

**Sugerowany okres objęcia dziecka/ucznia indywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy
jednak niż rok szkolny**

.....
.....

** właściwe podkreślić*

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

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