

.....
(Pieczęć zakładu/placówki)

.....
(Miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka dla potrzeb zespołu orzekającego
działającego na podstawie §6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej
z dnia 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).

**dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego
obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**

Dla.....ur.....

(imię i nazwisko dziecka)

(data i miejsce urodzenia)

zamieszkałej/ego.....

(adres zamieszkania dziecka)

ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający/znacznie utrudniający* uczęszczanie do
przedszkola na okres**

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym,
zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób
i Problemów Zdrowotnych (ICD)

Wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu
dziecka, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola.

Zalecane działania sprzyjające integracji dziecka ze środowiskiem przedszkolnym oraz ułatwiające
powrót dziecka do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej lub innej formy
wychowania przedszkolnego ..

.....
*Pieczęć i podpis lekarza specjalisty
lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej*

* niepotrzebne skreślić

** nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny