

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubaczowie w celu wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania

.....
(imię i nazwisko ucznia)

urodzonego

zamieszkałego w
(adres)

Należy wypełnić część A lub B w zależności od stanu zdrowia dziecka

Część A:

Ze względu na stan zdrowia uniemożliwiającym uczęszczanie do szkoły w okresie*

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

Proszę wskazać powody uzasadniające konieczność nauczania indywidualnego:

Część B:

Ze względu na stan zdrowia znacznie utrudniający uczęszczanie do szkoły w okresie*

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

Proszę wskazać powody uzasadniające konieczność nauczania indywidualnego:

Uwagi lekarza dotyczące zakresu, w jakim uczeń, któremu stan zdrowia utrudnia uczęszczanie do szkoły, może brać udział w obowiązkowych zajęciach edukacyjnych, organizowanych z oddziałem w szkole lub indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu w szkole

.....
pieczęć i podpis lekarza

....., dnia r.

* nie krótszym niż 30 dni