

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka / ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

(dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania)

Podstawa prawna: Rozporządzenie 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)

Imię i nazwisko ur.

PESEL

Miejsce zamieszkania

1. **Stan zdrowia dziecka / ucznia (właściwe podkreślić):**

uniemożliwia
uczęszczanie do przedszkola / szkoły

znacznie utrudnia
uczęszczanie do przedszkola / szkoły

2. **Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym,** zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

3. **Wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka / ucznia,** które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

4. **Okres,** w którym stan zdrowia dziecka / ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola / szkoły (nie krótszy niż 30 dni):

.....

*Administratorem danych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 we Wrocławiu , ul. Kościuszki 31/1. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: inspektor@coreconsulting.pl lub **CORE Consulting sp. z o.o., ul. Krasińskiego 16, 60-830 Poznań.** Dane podane na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku. Szczegółowe informacje o regulach przetwarzania danych znajdziesz na www.ppp1.wroc.pl.*

Zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)