



**Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych
Powiatu Żarskiego**

68-200 Żary, ul. Wrocławska 5, tel/fax 68 479 43 83
68-300 Lubsko, ul. Pokoju 1c, tel/fax 68 459 77 33, 35-34

e-mail: sekretariat@pppzary.pl
e-mail: lubsko@pppzary.pl
www.pppzary.pl

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/ucznia

(do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo indywidualnego nauczania)

I. DANE DZIECKA/UCZNI

Imię (imiona) i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

PESEL:

.....

II. DANE LEKARZA

Imię i nazwisko:

.....

Specjalizacja / w trakcie specjalizacji / lekarz POZ *(niepotrzebne skreślić)*:

.....

Numer prawa wykonywania zawodu (PWZ):

.....

III. PODSTAWA WYDANIA ZAŚWIADCZENIA

Zaświadczenie wydaje się na podstawie:

- dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego
- badania pacjenta
- innej dokumentacji medycznej (jakiej?):

.....

IV. ROZPOZNANIE

Rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego:

.....

Kod ICD:

.....

V. OPIS OGRANICZEŃ W FUNKCJONOWANIU DZIECKA/UCZNI

(należy opisać wpływ choroby lub problemu zdrowotnego na funkcjonowanie dziecka, w szczególności w zakresie możliwości uczęszczania do przedszkola/szkoły)

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

(np. ograniczenia w poruszaniu się, funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalnym, społecznym, nasilone objawy chorobowe, konieczność leczenia, rekonwalescencji itp.)



**Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych
Powiatu Żarskiego**

68-200 Żary, ul. Wrocławska 5, tel/fax 68 479 43 83
68-300 Lubsko, ul. Pokoju 1c, tel/fax 68 459 77 33, 35-34

e-mail: sekretariat@pppzary.pl
e-mail: lubsko@pppzary.pl
www.pppzary.pl

VI. WPŁYW STANU ZDROWIA NA UCZĘSZCZANIE DO PLACÓWKI

- stan zdrowia uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola/szkoły
- stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły

VII. OKRES, W KTÓRYM STAN ZDROWIA UTRUDNIA/UNIEMOŻLIWIA UCZĘSZCZANIE

Przewidywany okres:

od dnia:

do dnia:

(okres nie krótszy niż 30 dni)

VIII. DODATKOWE UWAGI (opcjonalnie)

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

IX. PODPIS I PIECZĘĆ LEKARZA

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

Data wystawienia:

POUCZENIE:

Zaświadczenie stanowi podstawę do ubiegania się o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo indywidualnego nauczania i powinno być sporządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.