

.....
(pieczęć zakładu Opieki Zdrowotnej)

.....
(miejscowość, data)

Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka/ ucznia

(w celu przedłożenia w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Gdyni z uwagi na realizację zindywidualizowanej ścieżki obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub kształcenia)

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

Rozpoznanie

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

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

2. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ ucznia wynikające w/w choroby lub innego problemu zdrowotnego

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

3. Choroby współistniejące

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

4. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia, wyniki badań, data rozpoczęcia leczenia

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

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

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

6. Zakres ograniczeń udziału dziecka/ucznia w poszczególnych zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym

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

.....
(pieczętka, podpis lekarza)

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09.08.2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach: §12 ust. 4 pkt 2. (Dz.U. 2017,poz. 1591)